

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ELIANA BIANCO

UMA ANÁLISE DO CONCEITO DE SAÚDE VEICULADO EM
MATÉRIAS DA REVISTA PAIS E FILHOS A PARTIR DA
CONCEPÇÃO DE WINNICOTT

SÃO PAULO
2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ELIANA BIANCO

UMA ANÁLISE DO CONCEITO DE SAÚDE VEICULADO EM
MATÉRIAS DA REVISTA PAIS E FILHOS A PARTIR DA
CONCEPÇÃO DE WINNICOTT

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro.

SÃO PAULO
2009

Agradecimentos

À minha orientadora psicóloga prof^a. Dr^a. Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro, pelo modo paciente e competente com que conduziu o meu trabalho. Sua experiência como pesquisadora e docente foi o suporte fundamental para o foco e desenvolvimento deste presente estudo.

À psicóloga e psicanalista prof^a. Ms. Regina Célia Cavalcanti de Carvalho (Chu), pelo parecer deste TCC e por ter me apresentado de maneira ímpar à psicanálise de Sigmund Freud e de Donald Woods Winnicott, durante a graduação. Os conteúdos ensinados com tanta paixão, competência e entrega, serviram de inspiração para eu continuar estudando essa abordagem psicológica na minha práxis profissional.

À psicóloga prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Trassi Teixeira (Lurdinha) por me ensinar sobre a força e o poder do conhecimento e da experiência quando postos a serviço dos direitos das crianças e dos adolescentes. O exercício de perguntar mais do que responder foi um rito de passagem - da educação para psicologia - desenvolvido a partir das suas supervisões do estágio.

Aos professores do curso de psicologia. Tenham a certeza de que vocês me ensinaram muito além dos conteúdos. Foi um privilégio me graduar tendo, como suporte, mestres e doutores com níveis de conhecimentos, de experiências e de humanidade absolutamente diferenciados.

A todos os colegas de classe, pela amizade, pela parceria e pela troca. O curso foi concluído, mas os nossos vínculos, com certeza, se manterão ao longo dos anos.

Às Instituições onde tive a oportunidade de estagiar, conhecer ótimos profissionais e diferentes experiências de vida: Clínica Escola da PUC/SP "Anna Maria Poppovic"; Casa Hope; Engedom Artefatos de Metais Ltda; CCA Coração Materno; UBS Santa Cecília; e Centro Social Paroquial São Geraldo das Perdizes.

Às funcionárias da secretaria do curso de psicologia e da sala dos professores, pela atenção dispensada.

À Pontifícia Universidade Católica, por oferecer um curso universitário de psicologia engajado com os movimentos contemporâneos, que visam acolher a pessoa portadora de sofrimento psíquico de forma humanizada.

À minha família, pelo sacrifício, pelo amor e pelo apoio despendidos, sem os quais eu não teria concluído mais esta etapa de estudo.

Dedico este trabalho de pesquisa, a todas as pessoas – bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos – cujas histórias de vida eu entrei em contato, tanto por meio dos estágios e das aulas *in loco* em instituições, quanto por meio da literatura especializada da psicologia, da psiquiatria e da neurologia. Aprender a olhar para o ser humano como totalidade, foi o primeiro passo dado na direção da construção de uma práxis profissional humanizada.

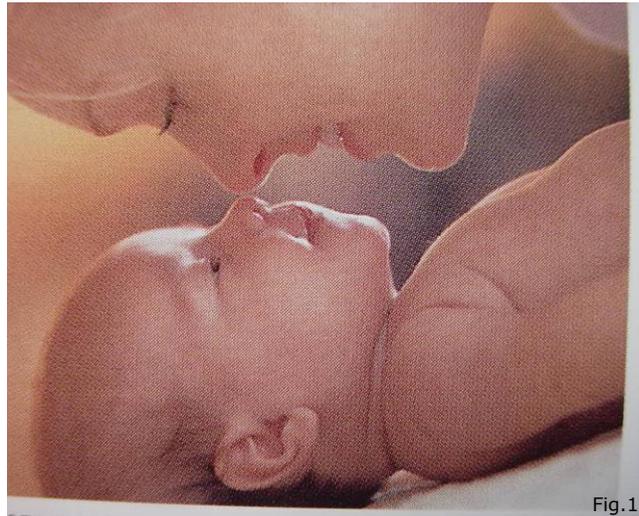


Fig.1



Fig.2

[...] a grande diferença entre o ser humano e os outros mamíferos é, talvez, a tentativa muito mais complicada do primeiro de levar os instintos a obedecer, em vez de governar.

D.W.Winnicott

Eliana Bianco. Uma Análise do Conceito de Saúde Veiculado em Matérias da Revista Pais e Filhos a partir da Concepção de Winnicott. 2009. Orientadora: prof^a. Dr^a. Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro.

Resumo

A partir do estudo da natureza humana, Donald Woods Winnicott, médico e psicanalista inglês, formulou um conceito de saúde onde o ser humano é visto como totalidade, unidade psique-soma, divergindo da medicina tradicional que concebe saúde como "ausência de doenças". Para Winnicott, o bebê nasce com tendência inata à saúde e à integração psique-soma. No entanto, o ambiente, representado pelos cuidados maternos, tem um papel fundamental no desenvolvimento dele. Para tornar-se um indivíduo saudável, o bebê precisa passar por estágios de amadurecimento emocional, uma vez que ele nasce não-integrado. É um processo temporal, onde ele vai apropriar-se do corpo, perceber-se como um "EU" diferente do "OUTRO", constituir relações objetais e inserir-se na cultura. Portanto, para Winnicott, quando o ser humano adoecer, em qualquer fase da vida, as causas precisam ser encontradas a partir do histórico do indivíduo, na relação sujeito-ambiente. O corpo, nesse sentido, pode adoecer por motivos orgânicos ou por motivos psíquicos. Da mesma forma, o psiquismo pode adoecer sem que o corpo adoça. O conceito de saúde, para Winnicott, precisa dar conta da complexidade da natureza humana. A partir desse olhar para a saúde, esse trabalho de pesquisa selecionou 24 matérias da revista *Pais e Filhos*, entre 2006 e 2009, da seção "Trocando Experiência", versão online, cujas matérias são precedidas pelas chamadas "Saúde" e "Deu Errado Mais Deu Certo", com o objetivo de analisar o conceito de saúde veiculado pela revista. A análise sugere que a revista *Pais e Filhos* veicula um conceito de saúde mais próximo do paradigma da medicina tradicional, ao dar prioridade para assuntos ligados à doença do corpo, e cujos processos de intervenção eliminam os sintomas e combatem a causa do adoecimento concentrando a atenção no organismo físico.

Palavras-Chave: Saúde – Winnicott - Psicossoma

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
O OBJETO DE ANÁLISE	8
O PROBLEMA DE PESQUISA	9
A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E NORMALIDADE PARA A MEDICINA TRADICIONAL	9
A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E NORMALIDADE PARA WINNICOTT	10
1 O CONCEITO DE SAÚDE DAS CIÊNCIAS NATURAIS	16
2 WINNICOTT E A PSICANÁLISE	22
2.1 REVENDO OS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS DOS PEDIATRAS E PSIQUIATRAS	27
2.2 O CONHECIMENTO CIENTÍFICO: O MÉTODO CLÍNICO DE INVESTIGAÇÃO	30
3 SAÚDE: A PESSOA TOTAL	34
3.1 A BASE PARA O AMADURECIMENTO EMOCIONAL	38
4 METODOLOGIA	45
5 RESULTADOS/DISCUSSÃO	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXO	77

INTRODUÇÃO

[...] enquanto médicos ou enfermeiras, podemos nos ver forçados a interferir no relacionamento entre mãe e criança para lidar com certas anormalidades físicas da criança, e devemos conhecer a realidade na qual estamos interferindo.

D.W.Winnicott

A citação acima, de Donald Woods Winnicott (1896-1971) é o ponto de partida para este trabalho, uma vez que o autor fala de uma realidade que precisa ser conhecida, e que relaciona saúde e maternidade. Uma realidade que só é apropriada, pelos profissionais da saúde, por meio da experiência, tanto no consultório quanto nos hospitais, a partir da observação da criança e do relacionamento dela com sua mãe. Uma realidade que se revela na medida em que se humaniza o atendimento clínico, olhando para esse relacionamento como quem se propõe desvendar a complexidade da natureza humana e comprometer-se com a plena expressão da criança como pessoa total; um ser que se encontra na fase inicial do desenvolvimento e que depende do ambiente, representado pelos cuidados maternos, para manifestar sua tendência inata à saúde.

O conceito de saúde é o foco central deste trabalho de pesquisa e envolve uma dinâmica relacional a que todo profissional da saúde não deve ficar alheio. “[...] o indivíduo está numa rede relacional em que ele é visto, ouvido e sentido pelo outro.” (Izhaki, Fania (comp) 2007, p. 99-100)

Quando Winnicott fala sobre saúde, ele parte da inserção do ser humano nessa rede relacional, ou seja, ele concebe a natureza humana sendo constituída na relação com o ambiente, e a mãe vista como o ambiente fundamental nos primórdios da infância, exercendo o papel de ambiente facilitador.

A forma como a criança é cuidada clinicamente, pela medicina tradicional, está embasada em uma concepção de saúde cujos paradigmas, que a sustenta, foram questionados por Winnicott, como será visto ao longo deste trabalho. Ao mesmo tempo, a relação mãe-bebê faz parte do seu estudo sobre a natureza humana, a partir de onde formulou sua concepção de saúde, como médico e psicanalista, abrindo novas frentes de pesquisas sobre esse tema tão

fundamental para o ser humano, ao estabelecer, em sua concepção, a relação entre corpo e emoção.

O objeto de análise

O objeto de análise é a idéia de saúde veiculada pela revista *Pais e Filhos* na seção "Trocando Experiência", dos últimos três anos, versão online, envolvendo bebês, crianças, mães, pais, médicos, enfermeiros, doenças, e muitas realidades dinâmicas que passam para o público leitor uma certa concepção de saúde. Para compreender esse objeto de análise, utilizarei como referência teórica o conceito de saúde de Winnicott.

A escolha da revista *Pais e Filhos* foi feita, tendo em vista estar no mercado há 40 anos – com periodicidade mensal - tornando-se referência para assuntos ligados à maternidade e à puericultura. Sua estrutura editorial sugere a priorização de uma forma humanizada de se dirigir aos pais, valorizando a experiência. Isso pode ser observado na versão impressa, quando ela se refere ao seu "DNA":

Pais e filhos é uma revista para a família, para a grávida, o grávido e para os pais de crianças até 12 anos. Para quem engravida da forma tradicional, para aqueles que correm atrás do sonho com a ajuda da reprodução assistida e também para quem decide adotar. Queremos ajudar você a aproveitar essa fase da vida, que passa muito rápido mesmo. Nosso papel é estar ao seu lado, buscando respostas, informando e compartilhando experiências. Acreditamos que família é tudo. Também acreditamos completamente na importância do vínculo entre pai, mãe e filho e que ninguém educa sozinho: precisamos da ajuda de avós, tios, compadres, amigos, pediatras, professores e...revista, site, rádio! (2009, p. 7)

Ao dizer que "ninguém educa sozinho", a revista aponta para a realidade, segundo a qual, ninguém nasce pronto, realidade essa que representa o ponto de partida para a concepção de saúde de Winnicott. As crianças precisam de suporte ambiental para crescer e se desenvolver com saúde. Nesse sentido, as matérias sobre saúde da seção "Trocando Experiência", surgem como um objeto de análise interessante, uma vez que, além de conterem relatos de casos ocorridos com as próprias famílias, completam com a assessoria de profissionais especializados nas questões levantadas, configurando a troca de experiências entre pais e profissionais.

O problema de pesquisa

O objetivo central deste trabalho de pesquisa é analisar se a concepção de saúde veiculada pela revista, por meio das matérias selecionadas com as chamadas "Saúde" e "Deu Errado Mas Deu Certo", da seção "Trocando Experiência", parte do ser humano visto como totalidade, onde o corpo está vinculado às condições emocionais da criança, aproximando, nesse sentido, da concepção de saúde de Winnicott, ou está mais próxima da concepção de saúde da medicina tradicional, onde saúde é vista como ausência de doenças orgânicas, não considerando, portanto, os fatores emocionais como parte da constituição do indivíduo saudável.

Espero, com este trabalho, abrir novas possibilidades de pesquisa sobre os paradigmas relacionados à saúde, que são muitas vezes perpetuados sem crítica, condicionando a forma de pensar das pessoas e dos profissionais da área. Da mesma forma, incentivar o debate acerca da natureza humana, para o aperfeiçoamento de um conceito de saúde que contemple todas as dimensões do ser humano - corpo, psique e mente - chamando a atenção, a partir dessa perspectiva, para o trabalho multiprofissional onde médicos, psicólogos e demais especialistas se unam sensíveis à totalidade do ser, visando uma prática profissional mais humanizada.

Para um melhor entendimento do que é saúde e do que é doença, é importante abordar a concepção de "normalidade" tanto para a medicina tradicional quanto para Winnicott, tendo em vista que o conceito de saúde para ambos parte da premissa do que é normal e anormal no ser humano.

A relação entre saúde e normalidade para a ciência médica tradicional

A concepção de saúde como *ausência de doenças*, segundo Dalgarrondo, é um dos critérios para definir *normalidade*, adotados pela medicina e pela psicopatologia, ao longo da história. Ele a considera redundante e muito precária, porque normalidade é definida "não por aquilo que ela supostamente é, mas, sim, por aquilo que ela não é [...]" (2000, p.26)

A relação entre concepção de saúde e normalidade vem sendo construída e adotada a partir "de opções filosóficas, ideológicas e pragmáticas." (Ibid, p.26), se misturando com a história da medicina. A idéia é construir parâmetros a partir

dos quais o profissional da saúde pode se basear para fazer avaliações e intervenções. Um exemplo bastante didático é a existência dos exames de laboratório. Os resultados são comparados com os índices adotados como normalidade com relação à glicose, colesterol, triglicérides, entre outros. Esses parâmetros suavizam a “angústia da dúvida clínica”, como diz Dalgarrondo.

Os índices voltados para os exames do corpo são reconhecidos e legitimados internacionalmente, tanto quanto o CID10 e o DMS4 que classificam as doenças mentais. Em comum, eles objetivam orientar os médicos para a identificação de sintomas e sinais, orientar os diagnósticos e definir os tratamentos dos distúrbios físicos e mentais.

Existem outros critérios para definir normalidade. Cada um deles, segundo Dalgarrondo, está fundamentado nas especificidades de cada estudo, apresentando tendências organicistas, socioculturais, subjetivas, entre outras, de acordo com a origem teórica e o enfoque dado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1958, por exemplo, como critério de normalidade, o “completo bem-estar físico, psíquico e mental”. Para Dalgarrondo, esta concepção é bem mais ampla, uma vez que não se apóia tão somente no conceito de saúde como ausência de doenças. No entanto, ainda é vista como um critério de normalidade “vago e impreciso”, sem condições de ser avaliada objetivamente, uma vez que o bem-estar não é fácil de ser definido. O autor a vê como uma meta utópica de saúde, uma vez que dificilmente alguém reuniria todos esses critérios de bem-estar de forma completa.

A relação entre saúde e normalidade para Winnicott

O raciocínio de Dalgarrondo, quando diz que uma pessoa não consegue reunir o “completo bem-estar físico, psíquico e mental” como parâmetro para normalidade, vem ao encontro da concepção de Winnicott sobre normalidade, segundo a qual a pessoa não precisa deixar de apresentar um ou dois sintomas para ser considerada normal, portanto, saudável.

Partindo da concepção da pessoa total, como será aprofundada no capítulo 3, Winnicott revela que é possível avaliar a normalidade do corpo quando é posto em relação com a idade da criança; o corpo se desenvolve e funciona acompanhando as fases da vida. Da mesma maneira, se não há doença no corpo, a criança está fisicamente normal. É possível avaliar, da mesma forma, a

normalidade do intelecto. “Mas a criança de corpo são, e intelecto normal ou supranormal, pode mesmo assim estar muito longe do normal como personalidade, no seu todo.” (Winnicott, 1982, p. 140).

Avaliar a normalidade de uma criança, comparando o comportamento dela com o de outra criança também não é possível, uma vez que existem muitas variáveis em função da pessoa, da idade, da família e da sociedade em que vive; aquilo que pode parecer normal para uns, pode significar anormal para outros.

Nesse sentido, para Winnicott, a importância recai sobre a personalidade. Sobre isso, ele revela: “O que queremos saber é se a personalidade de uma criança está-se desenvolvendo normalmente e se o seu caráter está-se fortalecendo de um modo saudável.” (Ibid, p.141).

Quando a criança chega ao consultório médico, os exames clínicos do corpo e da mente não dão conta de avaliar a saúde dela, sem que se inclua a avaliação da constituição da sua subjetividade. Ela pode estar apresentando sintomas que não se referem ao corpo nem a mente e sim à constituição da sua maturidade emocional, por meio da qual forma e fortalece a personalidade e o caráter. Mesmo assim, nem sempre os sintomas que levam a criança ao consultório médico são vistos como anormais, por Winnicott, dependendo das causas desses sintomas, refletindo, muitas vezes, o desenvolvimento normal da criança em relação à idade.

A recusa da comida é considerada um sintoma, por Winnicott. No entanto, a criança pode estar se recusando a se alimentar porque nem sempre percebe a comida como boa, ou nem sempre acha que merece aquilo que lhe é oferecido. Com o tempo, e diante das orientações da família, essa criança abandona o sintoma após distinguir entre o que é bom e o que é mau.

O problema, para Winnicott, não está necessariamente na apresentação de sintomas. Sobre isso, ele diz:

[...] uma criança normal é capaz de ter qualquer espécie de sintomas, em circunstâncias apropriadas. Mas com uma criança doente, não são os sintomas que constituem a dificuldade; é o fato de que os sintomas não estão cumprindo sua tarefa e constituem tanto um incômodo para a criança como para a mãe. (Ibid, p. 144)

O sintoma em si não é doença. A criança lança mão de todos os recursos para se defender das angústias intoleráveis para ela, de acordo com o estágio de amadurecimento emocional em que se encontra. Fazer xixi na cama é um

sintoma que pode estar significando um protesto da criança; uma reação subjetiva. Com o tempo, ela pode vir a abandonar a prática. Para Winnicott, a vida é normalmente muito difícil, e as crianças apresentam sintomas para se defenderem das dificuldades inerentes ao amadurecimento.

As dificuldades têm a ver com a apropriação pela criança do próprio mundo interno – sentimentos, fantasias, imaginação, o sentido de ser e de pertencer a um corpo, entre outros – e o contato com a realidade externa. São dinâmicas estabelecidas, ao longo dos estágios do amadurecimento emocional, a partir dos cuidados recebidos do ambiente/mãe.

A anormalidade se constitui na relação entre a manifestação de sintomas e a impossibilidade de a criança confiar na sua própria imaginação criativa e/ou no ambiente para lidar com as angústias, por conta das características das suas experiências e da fase do amadurecimento emocional em que se encontra. Quando o bebê, por exemplo, chora de fome, se a mãe não o atende ou é muito instável para responder à necessidade dele, o bebê pára de agir - o que significa deixar de “criar” ou “alucinar” o peito materno - exercendo a *ilusão de Onipotência* - e começa a reagir à frustração.

[...] podemos pensar na infância como um processo gradual de formação de uma crença. Crença em pessoas e coisas que é elaborada a pouco e pouco, através de inúmeras experiências boas. “Bom” significa, neste contexto, bastante satisfatório, para que se possa dizer, assim, que a necessidade ou impulso foi atendido e justificado. Essas experiências são pesadas em confronto com as más experiências, sendo “mau” a palavra que usamos quando a cólera, o ódio e a dúvida surgem, como é inevitável que suceda. (Ibid, p. 141)

A questão central não é a frustração, uma vez que ela faz parte da constituição do ser saudável. O problema é quando a criança precisa reagir continuamente à frustração em uma fase muito precoce do amadurecimento emocional, quando ela ainda não possui recursos internos, recursos psíquicos, para não sucumbir à ilusão da ameaça à descontinuidade do ser, questões essas que serão abordadas no capítulo 3.

Os impulsos instintivos do ser humano, a partir dos primórdios da infância, precisam ser manifestados, elaborados, significados pela própria criança, dando a ela o sentido da continuidade da existência. Para isso, ela precisa confiar nas suas experiências adquiridas na relação com o ambiente facilitador/mãe. E mesmo assim, conviver com os impulsos nunca é fácil.

Portanto, o diagnóstico médico deve levar em conta o histórico de vida do indivíduo, considerando a singularidade do ser humano na totalidade, antes de decretar enfaticamente se esse ou aquele sintoma é anormal na criança. Da mesma forma, dimensionando a pessoa total, os sintomas físicos podem revelar anormalidades psíquicas, tanto quanto existem sintomas psíquicos que não adoecem o corpo, mas comprometem, da mesma forma, a saúde da criança.

Como a obra de Winnicott é muito ampla, e seu conceito de saúde está inserido em todas as suas teorias, esse trabalho de pesquisa concentrará esforços no conceito de saúde do autor em relação à "pessoa total", unidade entre psique e soma, comparando o conceito de saúde da medicina tradicional com o conceito que Winnicott se propõe a formular sobre saúde, a partir do estudo da natureza humana.

Para essa tarefa, o *Capítulo 1*, "Repensando o conceito de saúde das ciências naturais", discorre principalmente sobre a crítica que Winnicott faz ao conceito de saúde ligado à ausência de doenças, propondo um novo olhar para a saúde; no *Capítulo 2*, "Winnicott e a Psicanálise", é abordada a trajetória de Winnicott, da medicina à psicanálise, embasando sua concepção sobre a saúde do ser como unidade psique-soma, bem como a posição do autor em relação a certas práticas pediátricas e psiquiátricas. Serão apresentadas, da mesma forma, as críticas dos cientistas quanto à cientificidade das teorias do autor; o *Capítulo 3*, "Saúde: a pessoa total", argumenta a concepção de saúde de Winnicott a partir do amadurecimento emocional da criança, mostrando a relação entre corpo e psique e a função da mente nessa relação; o *Capítulo 4*, "Metodologia", descreve a forma como a pesquisa foi elaborada; o *Capítulo 5* contém os resultados, propriamente ditos, mostrando 8 quadros sobre as matérias selecionadas na revista *Pais e Filhos*, dos últimos três anos, incluindo a discussão sobre o conceito de saúde veiculado pela revista; Após os capítulos, encontram-se as "Considerações Finais", as "Referências Bibliográficas" e o "Anexo" contendo a tabulação dos dados das 24 matérias selecionadas para esta pesquisa.

Na revisão bibliográfica, a dissertação de mestrado em psicologia social "Permanência e Transformação: a paternidade na revista Pais e Filhos", de Silvia Fernanda Rosemblum Rosenbaum – PUC/SP, tem como objeto de análise, como

o próprio título sugere, a paternidade na revista *Pais e Filhos* no período entre 1968 e 1998, portanto, abrangendo as edições ao longo dos 30 anos da revista, a partir da primeira edição.

O foco central da pesquisa era traçar as características e transformações do papel do pai na criação do filho, veiculado por uma revista voltada para o público feminino. Para isso, a autora selecionou 63 matérias que continham, em seus títulos, as palavras “pai, pais, papai, paternal, padrasto, paternidade” (1998, p. 58). Fazendo a relação entre mídia voltada para o público feminino, paternidade e ideologia, em uma abordagem sócio-histórica, a autora conclui que a figura paterna sofreu transformações ao longo desses 30 anos, passando de um papel menos atuante na criação do filho para um papel mais atuante, “participando não apenas em atividades de lazer mas também auxiliando a mãe no cuidado diário da criança.”, como a autora cita em seu resumo.

A concepção de Winnicott, sobre a importância do ambiente facilitador na criação dos filhos, localiza a figura paterna na vida da mãe suficientemente boa, do ponto de vista da constituição do indivíduo saudável. Mais do que observar a atuação do pai na vida do filho, suas teorias formulam o sentido que essa atuação tem na constituição da pessoa total. Da mesma forma, quando ele se dirige às mães, mais do que querer ensinar algo a elas, ele se propõe a fazer com que elas entendam o que acontece com seus bebês.

[...] talvez me seja permitido falar a respeito do que é ser uma dedicada mãe normal e da maneira como se orientam as primeiras fases da vida de um novo ser. Não lhe poderei dizer exatamente o que fazer, mas poderei falar sobre o que tudo isso significa. (Winnicott, 1982, p. 16-17)

Como as concepções de Winnicott partem do seu estudo sobre a natureza humana, Benilton Bezerra Jr revela que o autor recebeu influências da obra de Darwin, antes mesmo de ele conhecer o método psicanalítico de Sigmund Freud.

Da biologia darwiniana Winnicott apreendeu a descrição da vida como um processo contínuo de interação entre organismos e o ambiente, numa dinâmica em que os dois pólos, em vez de serem postulados como independentes e externos um ao outro, se entrelaçam no processo de constituição recíproca. Não há organismo sem meio, só há meio para um organismo. (2007, p. 37).



A obra de Winnicott revela que o meio para o organismo começa no útero materno e, após o nascimento, desloca-se para os braços da mãe, nos primórdios da infância, e segue em direção ao “outro” e à cultura. Essa origem relacional do ser humano faz parte da constituição do

individuo saudável; concepção que eu espero conseguir expressar por meio deste trabalho de conclusão de curso.

As imagens que aparecem, ao longo das páginas, como não têm função explicativa, e sim, ilustrativa, não serão apresentadas com legendas. As figuras foram retiradas da internet, portanto são imagens de domínio público, com exceção das figuras 1, 9 e 10, cujos créditos constam nas Referências Bibliográficas, assim como os endereços eletrônicos de todas as outras.



*REPENSANDO O CONCEITO
DE SAÚDE DAS CIÊNCIAS
NATURAIS*

1 REPENSANDO O CONCEITO DE SAÚDE DAS CIÊNCIAS NATURAIS

[...] para planejar nossa vida, precisamos da ciência. Só que a ciência se equivoca no problema da natureza humana, e tende a perder de vista o ser humano como um todo.

D.W.Winnicott

Winnicott recebeu da academia, como base para a construção do seu saber científico, os preceitos das ciências naturais onde as causas das doenças são vistas como decorrentes de distúrbios orgânicos. Nesse sentido, as doenças eram o foco das pesquisas dos médicos para, a partir dos conhecimentos resultantes, desenvolverem o saber a respeito da saúde. (Winnicott, 1990)

Aberto ao aprendizado, no contato com seus professores e considerando suas próprias experiências, ele se coloca, na prática profissional, como alguém inconformado e avesso aos dogmas da ciência (Winnicott, 2000). Winnicott partia do princípio, segundo o qual, os avanços da ciência proporcionam novos pontos de partida para outras descobertas, não considerando, portanto, a existência de verdades absolutas.

A maneira de a medicina tradicional ver a saúde como ausência de doenças “não é suficientemente boa”, na medida em que a “palavra saúde possui seu próprio significado positivo, fazendo com que a ausência de doenças não seja mais que o ponto de partida para uma vida saudável.” (Winnicott, op.cit., p.21.). Isso significa que conceber saúde a partir da doença é pesquisar o conceito pelo seu negativo, concepção essa que ele discorda veemente, buscando, a partir daí, o significado de saúde pelo estudo da saúde como tal.

Ao não aceitar os dogmas das ciências naturais, que constroem “sistemas fechados”, ou reduzem “a vida humana a entidades físicas ou categorias quantificáveis” (Dias, 2003, p. 37.), Winnicott se apropria de uma forma dinâmica de pensar a essência humana inserindo a natureza do homem em um contexto temporal, percebendo-a como uma natureza construída ao longo de um processo de desenvolvimento sempre em relação com o ambiente. Para ele, o ser humano não nasce pronto e nem se constrói sozinho.

Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência! (Winnicott, 2005, p. 3)

Dedicando-se ao estudo da natureza humana, Winnicott pôde reconhecer, na sua própria formação e na dos colegas médicos pediatras, a maneira da medicina tradicional fazer diagnósticos e se dedicar ao tratamento de crianças fixando-se nos aspectos físicos.

Ele reconhece que a forma de pensar a saúde, a partir da ausência de doenças orgânicas, está na origem da pediatria (1990), portanto, tem um caráter histórico em função das dificuldades enfrentadas pela medicina dessa época, e mais ainda de épocas anteriores.

Os médicos, nesse momento histórico, tinham que dar conta de muitas doenças debilitantes para as crianças como o raquitismo, a pneumonia, a sífilis congênita, infecções ósseas, cirurgias delicadas e tratamentos longos e difíceis. Não havia espaço para se pensar em saúde de outra forma, que não por meio do conhecimento das causas das doenças infantis (Winnicott, 1990). As dificuldades enfrentadas pelos médicos para diagnosticar e tratar as doenças favoreceram a permanência da concepção de saúde como ausência de doenças, expressando paradigmas que se justificam no contexto em que surgiram.

Em função dos avanços nos diagnósticos e tratamentos das doenças infantis, Winnicott vislumbrou um novo momento da prática médica onde os médicos pediatras poderiam olhar para a doença da criança, mas procurar “conhecer também os modos pelos quais as funções corporais são perturbadas por coisas como a ansiedade, ou por um cuidado familiar deficiente” (Winnicott, 1990, p. 27), como será abordado mais adiante.

Apesar de Winnicott fazer críticas ao modelo da medicina tradicional voltado para uma concepção de saúde e de doença bastante organicista - onde os órgãos e seus funcionamentos devem estar bem para o indivíduo ser considerado saudável - ele não deixou de reconhecer as contribuições da medicina no desenvolvimento da sua forma de pensar. Isso porque, a partir do momento em que Winnicott se forma médico e pediatra, passa a estar instrumentalizado com um saber que lhe fornece respaldo para “discriminar estados clínicos” (Dias, 2003).

Segundo Dias, o maior legado que Winnicott recebeu da medicina, até mesmo pelo convívio com pediatras e psiquiatras, é o que ele não devia pensar ou fazer quando o assunto é saúde. Além de constatar que não dá para pensar em saúde apenas baseando-se no bom funcionamento e estado dos órgãos, Winnicott revela que, da mesma forma, não dá para “separar o físico do psíquico”.(Ibid, p.56.).

Ao mesmo tempo, Winnicott foi constatando, como foi visto na introdução desse trabalho de pesquisa, que nem sempre o que é considerado anormal no campo da saúde, de fato é. Muitos distúrbios físicos podem ser vistos como normais, mesmo quando afetam a saúde.

Sobre isso, ele reforça a importância dos médicos perceberem as causas do adoecimento das crianças para além dos sinais e sintomas físicos. Tratar apenas a doença que se revela, não adianta. Winnicott (2000) cita como exemplo, a história de uma menina de dois anos e cinco meses, filha única, fisicamente saudável que, por conta do nascimento do irmãozinho mais novo, passa a apresentar alteração de comportamento: beliscar e morder o bebê ou a si mesma, ofegar quando vê o irmãozinho, ter medo de animais, entre outras, além de perder o apetite, emagrecer e ficar pálida.

Combater apenas os distúrbios físicos apresentados pela menina, não dá conta de atender todas as necessidades de intervenção. Pela medicina tradicional, o diagnóstico e o tratamento permaneceriam centrados na doença física, reduzindo sua causa a fatores orgânicos.

Para Winnicott, a maneira como o médico, com conhecimento da psicologia, atua, vai mais além de oferecer um tratamento para a doença em si. Identificando as causas subjacentes, ele pode, nesse caso descrito acima, ajudar muito mais a menina orientando os pais, ou apenas observar, na posição de amigo, o desenrolar dessa experiência que ele considera ser uma “experiência de frustração, do desapontamento, da perda do que é amado, com a percepção da própria desimportância e fraqueza [...]”(2000, p. 59), por conta do nascimento do irmão. Winnicott a vê como parte do processo de enfrentamento dos acontecimentos da vida, que levam a criança ao fortalecimento dos seus recursos psíquicos, de forma a poder enfrentar um dia a vida sem ajuda.

Esse olhar de Winnicott para a possibilidade do físico da criança adoecer por fatores emocionais e, ao mesmo tempo, fatores emocionais adoecerem a criança sem que o corpo adoça necessariamente, abalando, da mesma forma, a saúde, não se deu naturalmente, mas foi construído a partir das suas observações e experiências diretas com os pacientes.

Na prática pediátrica, exercida nos termos da psiquiatria infantil, Winnicott pôde constatar que a maior parte dos problemas que levavam as mães com seus bebês e crianças ao consultório era devida a perturbações emocionais primitivas. Mais: deparou-se com o fato de que, não só crianças, mas bebês fisicamente saudáveis podiam estar emocionalmente doentes já nas primeiras semanas da vida. (Dias, 2003, p. 56)

Winnicott teve provas da relação entre fatores emocionais e saúde, ainda como estudante de medicina, quando foi convocado para ser enfermeiro na Primeira Guerra Mundial. Nessa oportunidade, ele já pôde observar as reações das pessoas e, particularmente, das crianças, diante dos traumas gerados pela guerra.

Muitas crianças foram separadas dos pais para terem uma chance de sobrevivência longe dos bombardeios, indo morar na casa de outras famílias ou em instituições, fora da cidade alvo da Inglaterra. A separação precoce das crianças dos seus lares e, particularmente, das suas mães, trouxe conseqüências emocionais para elas com implicações sociais. Esse assunto é amplamente abordado por Winnicott em seu livro "Privação e Delinqüência" (2005b), onde ele desenvolve a teoria sobre tendência anti-social.

Anos mais tarde, já formado em medicina, na data de 16 de dezembro de 1939 Winnicott, John Bowlby e Emanuel Miller, escrevem uma carta ao *British Medical Journal*, alertando para os problemas emocionais que poderiam decorrer da separação precoce das crianças entre 2 e 5 anos de idade, dos seus pais, agora por conta da eclosão da Segunda Guerra Mundial:

A evacuação de crianças mais velhas tem sido suficientemente bem-sucedida para mostrar, se já não soubesse antes, que muitas crianças acima de 5 anos podem suportar a separação do lar e até beneficiar-se disso. Disso não se pode concluir que a evacuação de crianças menores, sem suas mães, possa ter o mesmo êxito ou seja isenta de perigo. (Winnicott, 2005b, p. 9).

O perigo, a que Winnicott se refere, tem a ver com o comprometimento do amadurecimento emocional dessas crianças com possibilidades de provocar distúrbios psíquicos, uma vez afastadas dos pais precocemente. Esse

afastamento é visto como falha do ambiente no atendimento das necessidades delas, trazendo conseqüências para a saúde.

É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real de tristeza. Pode, de fato, equivaler a um *blackout* emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida. (Ibid, p. 10)

Winnicott aproximou-se da psicanálise de Freud justamente no momento em que ele buscava entender esses distúrbios precoces – de natureza psíquica – bem como o próprio psíquico (Dias, 2003).

Agregar os conhecimentos da psicanálise à atuação como médico pediatra e psiquiatra foi um percurso traçado por Winnicott, aliado à sua própria experiência e liberdade de pensamento, fazendo-o repensar o conceito de saúde, aprendido na universidade, e a formular suas próprias teorias psicanalíticas a esse respeito.

O paradigma, da medicina tradicional, que não inclui as outras dimensões da natureza humana, além do corpo físico, conduziu bastante as pesquisas científicas e o modelo das terapias, voltando-as para a cura das doenças mentais e do corpo a partir da intervenção no próprio corpo, não se cogitando o adoecimento psíquico ou o adoecimento físico por fatores psíquicos.

Nesse sentido, o surgimento da psicanálise de Freud, no início do século XX, oferece um novo ponto de partida para o estudo da saúde ao reconhecer, acima de tudo, a existência do aparelho psíquico (id, ego e superego), não localizado em parte alguma do corpo e, ainda assim, passível de levar o sujeito ao adoecimento, em função das suas dinâmicas. A esse reconhecimento, Winnicott identifica novas dinâmicas ao sujeito, a partir do seu estudo sobre a natureza humana, como será visto a seguir.



Fig.7



Fig.6

WINNICOTT E A PSICANÁLISE

2 WINNICOTT E A PSICANÁLISE

A psicanálise avança onde a fisiologia se detém. Amplia o território científico para incluir os fenômenos da personalidade, do sentimento e do conflito humano.

D.W.Winnicott

Ao entrar em contato, ainda como estudante de medicina, com uma das obras de Sigmund Freud (1856–1939), Winnicott vislumbra uma nova possibilidade para estudar as doenças psíquicas e os distúrbios somáticos do ponto de vista psicológico (Dias, 2003). A partir desse interesse, ele segue o caminho indicado para se apropriar dos conteúdos da psicanálise: começa ele mesmo a se submeter à análise e inicia, já como médico, sua formação pelo Instituto de Psicanálise.

Por ter se formado em psicanálise e depois em psicanálise infantil, Winnicott estava apto a analisar casos de todas as faixas etárias. Ele compreendia, ao mesmo tempo, a singularidade da análise dizendo que “[...] a experiência de um determinado psicanalista será sempre aquela de uma única pessoa.” (1990, p. 22).

Essa singularidade da psicanálise e, particularmente, o método clínico de investigação de Winnicott, irá acender a chama da discussão da academia em torno da questão da cientificidade de suas pesquisas, tendo em vista que a interpretação caso a caso, feita no consultório, não serviria a generalizações (uma das premissas da pesquisa científica), como será visto no item 2.2.

Segundo Dias, a inclusão da psicanálise na formação de Winnicott fez com que a experiência no hospital, como médico pediatra, fosse tomando outros contornos direcionando-o para a psiquiatria infantil com orientação analítica. Sobre isso, Winnicott comenta: “Sou um pediatra que migrou para a psiquiatria, e um psiquiatra que não se desvinculou da pediatria.” (2000, p. 233).

Embora Winnicott estivesse apto a fazer análise tanto de adultos quanto de bebês, a investigação do psiquismo em todas as faixas etárias não aconteceu desde sempre. Como se sabe, Freud partiu da análise do adulto para entender o psiquismo da criança.

Winnicott afirma ter sido graças à psicanálise de Freud que os estudos dos distúrbios emocionais precoces foram aumentando, e junto com eles, a preocupação com o desenvolvimento emocional dos bebês. Isto porque Freud “demonstrou, por meio da teoria e do tratamento de distúrbios neuróticos, que o analista chega até a criança existente no adulto.” (Dias, op.cit, p. 63). Na mesma página, Dias comenta:

As pesquisas iniciadas mais ou menos em conjunto com o trabalho pioneiro de Freud estabeleceram o fato de que, na análise das psicose, a infância do paciente revela-se abrigando conflitos intoleráveis, que por sua vez levam à repressão e à instauração de defesas, e assim à interrupção do desenvolvimento emocional do indivíduo com a conseqüente formação de sintomas. Naturalmente, portanto, a pesquisa passou a interessar-se pela vida emocional das crianças.

Segundo Winnicott, por meio da análise em consultório, os adultos tiveram a oportunidade de reconstituir os conflitos emocionais da infância. A partir daí, foi possível identificar esses mesmos conflitos infantis na análise de crianças, e na seqüência, começou-se a investigar se as doenças psicóticas do adulto tinham como origem as experiências do bebê.

Winnicott (1990) se interessou pela análise de adultos psicóticos justamente por conta do processo de regressão aos primórdios da infância que esses adultos atingem durante a análise, revelando muito sobre os conflitos emocionais da infância, conflitos esses que ele via como difíceis de serem observados em crianças muito pequenas, abaixo de dois anos e meio.

Mesmo a pediatria e a psiquiatria infantil reconhecendo que fatores emocionais podem adoecer as crianças, não imaginavam que os bebês pudessem, da mesma forma, adoecer por fatores emocionais. Isso porque, os bebês eram considerados mais humanos somente depois que começavam a falar, conforme revela Dias (2003). O desenvolvimento emocional, nos primórdios da infância, não era uma preocupação da ciência, até então.

Referindo-se à pediatria e a psiquiatria Dias comenta:

Em nenhuma das duas especialidades o bebê é visto como um ser humano capaz de ter estados emocionais e de ser afetado pelo ambiente. Ao nascer, ele é visto apenas como um organismo. Winnicott, ele mesmo, a despeito de ter observado os bebês adoecerem precocemente, admite ter levado muito tempo para ver neles um ser humano. Tornou-se capaz disso por meio de sua própria análise. (Ibid, p. 63)

Winnicott partiu das teorias de Freud, e após ter constatado, na vivência clínica, que muitos distúrbios precoces nos bebês tinham como causas fatores psíquicos, ele se interessa pelo trabalho de Melanie Klein (1882–1960), que tinha

bastante conhecimento sobre as "angústias primitivas na infância." (Dias, 2003 p. 58). Como diz M. Masud R. Khan, na introdução do livro de Winnicott "Da Pediatria à Psicanálise"(2000), o talento de Melanie Klein estava na sua compreensão das "fantasias inconscientes da criança pequena através da técnica do brinquedo [...]"(p. 13)

Em uma carta endereçada à própria irmã Violet em 15 de novembro de 1919, um ano antes de se formar médico, Winnicott define para ela o conceito de psicanálise:

[...] a psicanálise é um método por meio do qual, através de um passo para trás seguido de outro, o paciente é levado a rastrear seus sonhos e obsessões até sua origem, a qual muitas vezes está instalada desde que ele era criança ou bebê. (Winnicott, 2005c, p. 6)

Winnicott continua dizendo que esse método, ao trazer à consciência do paciente a causa do seu comportamento estranho, vai proporcionar a ele uma chance para que, a partir da própria vontade, ele possa enfrentar a situação.

O método psicanalítico abre um novo caminho para o entendimento dos distúrbios mentais, uma vez que a técnica da hipnose, praticada até então pelos médicos, tinha seus limites, porque a causa da mudança de comportamento do paciente não era identificada por esse tipo de intervenção; apenas combatia alguns sintomas e com isso proporcionava, ao paciente, alívio temporário. Além disso, a vontade durante a hipnose não é a do paciente, mas a do médico que atua, junto ao paciente, por meio do método de sugestão.

A vontade era vista, por Winnicott, como um recurso importante para o paciente, a partir da tomada de consciência da causa do seu sofrimento. Segundo ele,

[...] uma idéia ou uma tendência anormal, desde que esteja na mente consciente ou seja completamente compreendida pela mente consciente, pode ser definitivamente controlada pela vontade de um ser humano que não esteja louco. Mas também é verdadeiro que uma pulsão reprimida ao longo de caminhos anormais está sujeita a ser jogada no fundo do subconsciente e ali atuar como um corpo estranho: esse 'corpo estranho' pode permanecer no subconsciente durante uma vida inteira e controlar a vida do indivíduo, que não tem controle algum sobre essa curiosa tendência, já que nem sabe de sua existência. (Ibid, p. 5)

Em 1945, Winnicott (2005c) escreve para o editor da *British Medical Journal* para reforçar sua crítica aos tratamentos mentais tradicionais efetuados pelos médicos psiquiatras, que utilizavam métodos de intervenção baseados na manipulação do cérebro tanto por indução elétrica de convulsões, quanto por

cirurgias, na tentativa de modificar o comportamento mental do paciente por meio da modificação física do cérebro, ou seja, por meio de terapia física.

[...] já se sabe o suficiente sobre distúrbios mentais para se dizer que nenhuma pessoa mentalmente enferma pode ser curada através da operação de um cérebro normal. [...] Ele está mutilado em caráter permanente. (Ibid, p. 11)

A conquista do estudo e do conhecimento do psiquismo humano se deu por meio de um processo, conforme as observações de diferentes psicanalistas avançavam, principalmente após a Segunda Guerra Mundial.

Da mesma forma, os efeitos da guerra, nos distúrbios emocionais, abriram uma nova frente importante de pesquisa: investigar qual a influência do ambiente nos transtornos psíquicos. (Dias, 2003).

Freud trouxe à luz a estrutura da psique humana, do inconsciente, dos traumas subjetivos, concentrando-se principalmente nos processos internos ao sujeito, cujas teorias influenciaram a formação de Winnicott. No entanto, o papel do ambiente na constituição do psiquismo foi um passo dado posteriormente por outros psicanalistas, e tornou-se parte fundamental das teorias de Winnicott, não só por conta das experiências adquiridas durante as guerras, mas também pela observação da relação mãe-bebê no consultório, além do seu próprio processo de análise.

Em seu livro "O Ambiente e os Processos de Maturação" (1983, p. 116), referindo-se à Melanie Klein, Winnicott diz que ela "sempre admitiu que o cuidado com a criança é importante, mas não fez estudo especial disto", diferentemente de Anna Freud e da Srta. Burlinghan, cujos trabalhos levaram "ao desenvolvimento do estudo das condições externas e seus efeitos", para citar alguns psicanalistas.

Ele completa esse raciocínio dizendo que a dicotomia entre as pessoas que priorizam os estudos dos processos e aqueles que valorizam os estudos sobre os cuidados com a criança, tende a desaparecer da psicanálise por um processo natural. Na mesma página acima, ele diz:

Nós agora vemos o ego da criança como algo dependente inicialmente de um ego auxiliar, algo que aproveita a estrutura e a força do sistema altamente complexo e sutil de adaptação às necessidades, sendo essa adaptação suprida pela mãe ou pela substituta da mãe. Vemos também o interessante processo da absorção, na criança, dos elementos do cuidado com a criança, aqueles que poderiam ser chamados de elementos "do ego auxiliar". A relação entre essa absorção do meio e o processo de introjeção com o qual já estamos familiarizados gera grande interesse.

Para Winnicott o estudo da criança, no consultório, não pode estar desvinculado do conhecimento do meio no qual esta criança se constitui como sujeito. Da mesma forma – e essa visão é creditada à psicanálise – a psiquiatria não pode mais considerar a dicotomia entre distúrbios mentais e distúrbios psíquicos, como se não houvesse uma ligação entre eles.

Sobre isso, Winnicott diz que a psicanálise ao se especializar no resgate da história do sujeito, por meio da análise no consultório, possibilita que a vida desse sujeito se revele aos poucos, em camadas, de forma que aquela doença diagnosticada pelo psiquiatra em um momento fixo no tempo – quando o sujeito surtou ou quando foi hospitalizado – pode ficar mais clara ou se alterar, na medida em que novas relações vão sendo estabelecidas durante a análise entre os sintomas e as causas do adoecimento. “Uma histérica pode se revelar uma esquizofrênica subjacente, uma pessoa esquizóide pode vir a ser um membro sadio de um grupo familiar doente, um obsessivo pode se revelar um depressivo.” (Ibid, p. 121)

A partir do estudo da natureza humana Winnicott, como médico pediatra, psiquiatra e psicanalista, foi estabelecendo um vínculo cada vez mais consistente entre saúde, desenvolvimento emocional e ambiente, visualizando a totalidade do ser humano: soma, psique e mente.

2.1. Revendo os diagnósticos e tratamentos dos pediatras e psiquiatras

Argumentando para um público formado por pediatras e psiquiatras, em uma de suas palestras (2000), Winnicott diz acreditar que o distúrbio mental pode ter causa psicológica. Ele não ignora os fatores hereditários, a senilidade, as lesões cerebrais, e demais distúrbios provocados por causas tóxicas, físicas e fisiológicas, mas, ele abre para a possibilidade de se compreender os distúrbios mentais integrando soma, psique e mente, na relação do sujeito com o ambiente.

É possível estabelecer uma vinculação clínica entre o desenvolvimento da criança e os fenômenos psiquiátricos, assim como entre os cuidados ministrados na infância e o cuidado adequado aos doentes mentais. (Winnicott, 2000, p. 234).

Ele segue relacionando as falhas no processo de desenvolvimento emocional da criança com os distúrbios mentais. A saúde mental, nesse sentido, dependeria da identificação e solução das falhas ocorridas nesse processo.

Para Winnicott o processo de desenvolvimento emocional da criança depende de um ambiente facilitador.

A saúde mental do ser humano tem suas bases assentadas na primeira infância pela mãe, que fornece um meio ambiente onde os processos complexos mas essenciais no eu do bebê conseguem completar-se. (Ibid, p. 236)

O bebê, segundo ele, vai passar pelo menos por três etapas:

- 1) O bebê deve fazer contato com a realidade.
- 2) A personalidade do bebê deve tornar-se integrada, e a integração deve tornar-se estável.
- 3) O bebê deve passar a sentir-se vivendo dentro do que chamamos tão facilmente de o seu corpo, e que no início não é sentido por ele como algo tão significativo quanto é para nós. (Ibid, p.239)

Winnicott segue dizendo, que o bebê terá estas três preocupações, que podem se transformar em sintomas: "perda de contato com a realidade e do senso de realidade, desintegração e despersonalização."(p.239)

Tanto o pediatra quanto o psiquiatra infantil deveriam estabelecer uma parceria para a investigação dos relacionamentos humanos. As informações que as mães passam para os pediatras, como o histórico da criança desde o nascimento (anamnese), são fundamentais para o psiquiatra no momento de diagnosticar alguma doença psiquiátrica no bebê. Da mesma forma, o pediatra precisa da parceria do psiquiatra para compreender os sinais e os sintomas do bebê ou da criança, e para construir um parecer seguro sobre a doença ou sobre a saúde dos seus pacientes. (Winnicott, 2000)

Os relacionamentos humanos estão vinculados, inicialmente, à relação mãe-bebê. Para Winnicott, esse início é fundamental para o bebê se desenvolver emocionalmente e estabelecer um contato saudável com a realidade.

[...] enquanto estamos vivos, cada um de nós sente que o contato imediato com a realidade é uma questão vital, e lidamos com ela de acordo com o modo como a realidade foi nos apresentada no início. Para alguns de nós a tarefa de utilizar aquilo que é objetivamente verificável, e de objetivar o subjetivo, é tão fácil que o problema fundamental da ilusão tende a perder-se. A não ser que se trate de pessoas doentes ou extenuadas, em geral ninguém se dá conta de que existe um problema de relacionamento com a realidade, ou uma tendência universal à alucinação, o que os leva a acreditar que os loucos são feitos de uma substância diferente da deles. (Winnicott, 2000, p. 250)

Winnicott convoca os pediatras e os psiquiatras, que se formaram de acordo com os paradigmas das ciências naturais, a olharem para a constituição da subjetividade humana, que passa, necessariamente, pelo modo como foi estabelecida a relação do sujeito com a realidade, com conseqüências para a

saúde psíquica, somática e mental, portanto, para a própria realidade interna do sujeito, como será aprofundado no capítulo 3.

Essa nova percepção, sobre o conceito de saúde, começou também a ser construída por uma “nova geração de estudantes de medicina” que “reivindica conhecimentos da psicologia.” (Winnicott, 1990, p. 27). Esse conhecimento, no entanto, segundo Winnicott, não deveria ser transmitido pelos próprios professores médicos, pois se correria o risco de ver os assuntos pertinentes à psicologia abordados de forma superficial ou deturpada, por conta de eles não estarem preparados para essa tarefa.

Para um pediatra conhecer e aplicar os conhecimentos da psicologia em seu consultório deveria, ele mesmo, se “submeter a uma análise e a um treinamento especial. [...] Isto não é fácil, mas não existem atalhos, e jamais haverá” (Ibid, p. 28).

O atalho era entendido, por Winnicott, como a possibilidade dos pediatras migrarem para a psiquiatria infantil, porém mantendo a mesma forma de pensar: considerar que os distúrbios psiquiátricos são produzidos pela hereditariedade, distúrbios hormonais, ambientes brutais ou inadequados, e não por motivos emocionais. Winnicott reforça dizendo que, a “menos que o psicanalista tenha o talento de Freud, tem que vivenciar a psicanálise para poder praticá-la.” (2005a, p. XVII)

Esse modo de ver a relação entre o desenvolvimento emocional e a saúde do indivíduo levou Winnicott a se tornar ele mesmo psicanalista sem deixar, no entanto, o trabalho como pediatra e como psiquiatria infantil. É nesse sentido que Dias diz que a clínica de Winnicott tinha um caráter analítico.

O desenvolvimento da sua própria teoria esteve sempre atrelado ao modo como ele desenvolveu o seu método de observação, visto com muita desconfiança pelos cientistas da época, até porque, a psicologia conhecida até então, era a psicologia acadêmica que, segundo Dias, não oferecia respostas para certas dúvidas e, ao mesmo tempo, supervalorizava certos aspectos da psicologia infantil:

Quando o psicólogo acadêmico estuda, por exemplo, a idade em que a criança consegue caminhar, ele não leva em conta o fato de que uma criança pode ser levada a caminhar mais cedo do que a média ou a atrasar-se nessa conquista em função de fatores emocionais. (2003, p. 65)

Segundo Dias, a psicologia acadêmica, da mesma forma, isolava os aspectos emocionais do indivíduo na aplicação dos testes psicológicos voltados para a inteligência. Outro aspecto que reforçava a superficialidade e a distorção do conhecimento da psicologia, era a concepção da influência do ambiente na constituição da personalidade da criança onde o sujeito aparece como produto do meio, de forma que os traumas provocados por uma exposição a ambientes brutais seriam as causas dos transtornos mentais.

A dissociação dos aspectos constitutivos do ser humano (corpo, psique e mente), o desconhecimento da influência do ambiente nessa constituição, a forma de estudar e classificar as doenças pela medicina (nosologia), refletiram as características dos paradigmas de uma época. No entanto, Freud, segundo Dias, ao elaborar o método psicanalítico, mostrou a possibilidade de a história do indivíduo “ser examinada do ângulo da natureza e do significado de suas experiências primitivas. [...] (p. 69)

Resgatando o sentido dos sintomas, a psicanálise abriu o campo para o estudo dos distúrbios psíquicos de indivíduos segundo sua história.[...] Essa foi, para Winnicott, uma das grandes contribuições da psicanálise à psiquiatria: a supressão da velha idéia das entidades nosológicas. As doenças mentais não podem ser consideradas como doenças no mesmo sentido em que o são a febre reumática ou o escorbuto; é falso rotular distúrbios psíquicos do modo que é característico à classificação na medicina física. (p. 70).

Toda essa discussão, no entanto, em torno da constituição da natureza humana, dos métodos científicos para investigação das doenças e do conceito de saúde, refletiu na maneira como os cientistas perceberam, discordaram ou aderiram às pesquisas de Winnicott.

2.2 O conhecimento científico: o método clínico de investigação

Quando Winnicott (2005a) se refere ao método científico faz uma distinção entre *ciência* e *ciência aplicada*. Sobre os cientistas e a ciência, Winnicott revela:

“[...] quando surge um vazio no conhecimento, o cientista não se desvia para uma explicação sobrenatural. [...] Assume-se a ignorância, e se delinea um programa de pesquisa. [...] Uma das principais contribuições da ciência é a parada súbita que ela provoca na pressa e no incômodo; dá uma pausa para que se possa respirar. Podemos dar tempo ao tempo e fazer uma coisa de cada vez” (p. XIV-XV)

Comparando ciência e religião, Winnicott diz que a espera do cientista, pelas respostas às perguntas formuladas a respeito do fenômeno investigado, revela “uma capacidade para ter fé” (p. XIV), não necessariamente em algo. No

entanto, segundo ele, a fé pode estar dirigida às leis que regem os fenômenos, e não ao sobrenatural.

No entanto, o método de investigação da ciência, voltado para o entendimento do fenômeno físico e natural, é específico para esse fim, onde o fenômeno a ser pesquisado é isolado, as variáveis controladas, o pesquisador comporta-se com neutralidade, porém, baseado em alguma teoria, de maneira que os dados obtidos do fenômeno possam ser generalizados, conceituados, justificados, entre outros.

Diante da complexidade da natureza humana, porém, era necessário e possível desenvolver uma outra forma de investigação científica dos fenômenos humanos, que desse conta do conhecimento dessa complexidade. A *ciência aplicada*, nesse sentido, abre novas possibilidades frente a essa demanda.

A *ciência aplicada* caracteriza o método psicanalítico de investigação, introduzida por Freud que, segundo Winnicott, avança no estudo da natureza humana, ao investigar a subjetividade do indivíduo – personalidade, sentimentos e conflitos.

A psicanálise passa a valorizar o próprio ritmo do paciente. Não há pressa para eliminar os sintomas; o importante é o paciente “revelar-se a si próprio” (p. XIII). Abandonando o método de hipnose, Freud passa a interpretar os conteúdos subjetivos do paciente, conforme iam surgindo na consulta terapêutica por meio da associação livre, e constrói essa nova ciência chamada psicanálise ou psicologia dinâmica, que se torna a base sobre a qual ele formula suas próprias teorias. No entanto, a ciência aplicada surge baseada na ciência. (2005a).

A discussão em torno da cientificidade do método clínico de observação de Winnicott segue nessa linha de discussão. Ele se pautou em algumas fontes de observação e informação para formular suas teorias: observava diretamente os bebês e as crianças no *setting* analítico e a relação delas com suas mães; colhia informações dos próprios pais, acerca das experiências vivenciadas com seus filhos; e através da observação da relação dos bebês e das crianças com os seus próprios objetos e técnicas significantes. Ele valorizava a observação no consultório, pois acreditava que poderia aprender com os fatos.

No entanto, a preocupação de ter que explicar, definir, conceituar, justificar suas descobertas, a partir de abstrações conceituais, de acordo com os preceitos do método científico das ciências físicas e naturais, como se refere Dias (2003), não era a prioridade de Winnicott. Ele acreditava que as explicações deveriam ser dadas a partir das experiências concretas. Conceituar de forma abstrata sobre a natureza humana, sem entrar em contato direto com o bebê, e sem observar a relação mãe-bebê, não tinha sentido para ele. Isso não quer dizer que suas observações não foram fundamentadas cientificamente. Ao contrário, apenas sua análise partia da observação.

Como suas pesquisas estavam centradas no estudo da natureza humana, Winnicott afirmava que era possível fazer um estudo científico nos moldes diferentes dos estudos voltados para as ciências físicas e naturais.

A objetividade, nas questões humanas, não pode, de modo algum, seguir o padrão de pesquisa das ciências físicas ou naturais; não se pode pensar o ser humano a partir das categorias formuladas para o estudo dos entes naturais e mensuráveis. (Dias, 2003, p.39)

Dias segue dizendo que, para Winnicott, o ser humano é o material de pesquisa sobre a natureza humana e que, nesse sentido, é fundamental observá-lo em ação, na medida em que ele for sentindo, se expressando e relacionando-se.

Winnicott tinha a percepção de que o estudo da ciência em relação à natureza humana, da maneira que estava posta, não atendia as necessidades para encontrar a criança que ele buscava conhecer, uma vez que as diversas áreas do conhecimento não se articulavam numa direção convergente. Segundo ele,

O corpo da criança pertence ao pediatra.
Sua alma pertence ao sacerdote.
Sua psique é propriedade da psicologia dinâmica.
O intelecto pertence ao psicólogo.
A mente, ao filósofo.
A psiquiatria reivindica os distúrbios da mente.
A hereditariedade é propriedade do geneticista.
A ecologia se atribui direitos sobre o meio ambiente.
As ciências sociais estudam as estruturas da família e sua relação com a sociedade e a criança.
A economia examina as pressões e tensões devidas a necessidades conflitantes.
A lei se apresenta para regular e humanizar a vingança pública contra comportamentos anti-sociais. (1990, p. 25.)

Ele segue dizendo, que o ser humano é uma totalidade, e é dessa forma que ele precisa ser conhecido. Se um único método não dá conta desse

conhecimento complexo sobre a natureza humana, ele opta por uma abordagem que é o estudo do desenvolvimento humano, como "a mais capaz de focalizar os diversos pontos de vista [...]" (p. 25).

Apesar de ele gostar muito de trabalhar como médico em hospitais, sentiu-se desafiado a atuar em consultório privado até mesmo enxergando nessa prática, a oportunidade de aplicar os seus novos conhecimentos sobre psicanálise no atendimento terapêutico (Winnicott, 2000).

Partindo da concepção que o ser humano é uma unidade psique-soma, Winnicott sugere a parceria entre os médicos e o psicoterapeuta, no que se refere à observação da saúde do ser humano:

Na prática psicossomática, o que o psicoterapeuta precisa é da cooperação de um médico físico não demasiadamente científico. [...] Ao fazer a análise de um caso psicossomático, gostaria que o meu equivalente médico físico fosse um cientista em férias da ciência. Do que se precisa é ficção científica, ao invés de uma aplicação rígida e compulsiva da teoria médica com base na percepção da realidade objetiva. (Winnicott, 1994, p. 86)

Nesse sentido, Winnicott esperava que os médicos pudessem lançar um novo olhar para a natureza humana de forma a considerar e compreender as causas subjacentes ao adoecimento, por meio da observação do paciente e do conhecimento da sua história - construída na relação com o ambiente - sem receio de haver prejuízo para o caráter científico das observações, das descobertas e formulações das teorias, apenas por estar sendo realizado no consultório, caso a caso, buscando a singularidade de cada ser e o conhecimento da complexidade do ser humano.



Fig.6



Fig.6

*SAÚDE:
A PESSOA TOTAL*

3 SAÚDE: A PESSOA TOTAL

A pessoa total é física, se vista de um certo ângulo, ou psicológica, se vista de outro. Existem o soma e a psique. Existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre uma e outra, e uma organização deste relacionamento proveniente daquilo que chamamos mente. O funcionamento intelectual, assim como a psique, tem sua base somática em certas partes do cérebro.

D.W.Winnicott

Estudando a natureza humana, a partir da observação do paciente no consultório, Winnicott estabeleceu um vínculo entre o corpo e a psique (soma-psique), fundamental para a constituição do ser saudável. São duas entidades opostas, que se inter-relacionam conferindo ao sujeito uma existência psicossomática. Nesse sentido, conceber saúde apenas considerando o corpo "sem doenças" é olhar parcialmente para o sujeito.

Quando Winnicott se refere ao "corpo" e ao "soma", aponta para uma diferença que influencia o conceito de saúde: o corpo é apenas uma entidade sem relação com o "EU". O soma, ao contrário, é um corpo apropriado pelo sujeito.

O soma é o corpo vivo, que vai sendo personalizado à medida que é elaborado imaginativamente pela psique. Esse corpo vivo é físico, sem dúvida, mas não meramente fisiológico ou anatômico; não certamente, a máquina física, autônoma em relação à psique, da qual se ocupa a medicina clássica; portanto, não é um corpo que possa ser estudado por meio de cadáveres. O corpo vivo é um aspecto do "estar vivo" do indivíduo; da vitalidade deste, como pessoa [...] (Dias, 2003, p. 104)

No nascimento, estas duas entidades – soma e psique - se encontram *não-integradas*. O bebê ainda não se percebe como um "EU" pertencendo a um corpo. Essa percepção se estabelece no processo de amadurecimento emocional e depende do suporte do ambiente, representado pelos cuidados maternos, como será aprofundado mais adiante.

A mente, para Winnicott, tem a função de organizar esse inter-relacionamento entre o soma e a psique. O intelecto e a psique, para ele, possuem bases somáticas em regiões específicas do cérebro.

Para formular a concepção do ser saudável, Winnicott procura conhecer a natureza desses diferentes aspectos do ser humano; as dinâmicas estabelecidas

entre esses vários aspectos; e a própria história do indivíduo, desde os primórdios da infância, a partir da *não-integração*.

Em seus estudos, Winnicott parte do princípio que a pessoa nasceu normal, sem nenhum problema hereditário ou congênito, com tendência inata à saúde e à integração, a partir do amadurecimento emocional. Ao mesmo tempo, ser "normal", como foi visto na introdução desse trabalho, não significa ausência de sintomas. Sobre isso, Winnicott reforça:

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas. (2005, p. 10)

Estudar a natureza humana requer conceber o indivíduo como totalidade, como unidade soma-psique. Em um primeiro momento, Winnicott (1990) faz uma separação didática e artificial das entidades que compõem o ser, para melhor esclarecimento de cada uma:

- *Saúde física*

A saúde física depende tanto da hereditariedade, quanto dos cuidados recebidos pelo ambiente. Um corpo é considerado saudável quando acompanha cada fase do desenvolvimento do indivíduo, de acordo com a idade. O corpo do bebê possui exigências, características, e um ritmo diferente do corpo do adolescente, do adulto ou do idoso. Dependendo da fase da vida, mecanismos fisiológicos e anatômicos se constituem, aceleram, se retraem ou se extinguem (hormônios, massa muscular, entre outros). Quando enfim a morte chega de forma natural, devido à desaceleração e parada das funções vitais, conclui-se que houve saúde física.

Quando se observa a vitalidade do corpo de uma criança, pode-se ver que ali existe um corpo vivo sendo apropriado por uma psique de forma gradativa, constituindo uma existência psicossomática. Dependendo de como se constitui essa relação entre soma e psique, o corpo pode vir a adoecer, sem que a causa esteja necessariamente no corpo, e sim na psique.

- *Saúde psíquica*

Para Winnicott, psique significa "elaboração imaginária dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade física." (2000, p. 333)

Ele segue dizendo que, para essa elaboração, a pessoa precisa ter um cérebro saudável em funcionamento.

A saúde psíquica do indivíduo depende da relação entre maturidade e idade. A maturidade emocional se inicia nos primórdios da infância, a partir dos cuidados maternos. A relação entre o processo de constituição subjetiva do indivíduo e o ambiente externo, pode provocar falhas no amadurecimento, gerando distúrbios psíquicos. Como a natureza humana é psicossomática, as falhas no amadurecimento emocional podem comprometer a saúde da pessoa, ou porque a psique adoce, ou porque o corpo adoce por motivos psíquicos.

- *Saúde e intelecto*

Sobre o intelecto, Winnicott revela que o desenvolvimento depende das condições do tecido cerebral. O indivíduo pode ter mais ou menos intelecto (QI), mas o intelecto em si não adoce. O que pode acontecer é o cérebro sofrer alguma lesão física e dificultar ou modificar a expressão do intelecto. O intelecto pode ainda ser explorado por uma psique doente, mesmo que o cérebro esteja saudável. Isso pode ser observado, por exemplo, quando uma criança, apesar de possuir QI abaixo do padrão, é saudável. Em contrapartida, muitas crianças, apesar de possuírem QI elevado, não são consideradas saudáveis devido aos distúrbios psicossomáticos.

O funcionamento do cérebro pode ser alterado por motivos hereditários, por doenças, cirurgias ou devido a acidentes. Nesses casos, a parte lesada pode trazer conseqüências para a saúde mental da pessoa, mesmo que o restante do corpo esteja sadio. Sobre cirurgias, Winnicott inclui as que são feitas em pessoas com problemas mentais. O cérebro, muitas vezes sadio, é lesado na tentativa de controlar ou atenuar as ações e reações adversas dos pacientes, processo esse que ele combateu quando médico, como foi abordado no capítulo 2.

Comparando o intelecto com o corpo e a psique, Winnicott revela que o intelecto é de outra ordem. Existe saúde física e saúde psíquica, mas não existe saúde intelectual. "Não há, de fato, nenhum vínculo entre os conceitos de saúde e de intelecto. Na saúde, a mente funciona nos limites do tecido cerebral, porque o desenvolvimento emocional do indivíduo é satisfatório." (1990, p. 32). Para melhor entendimento, a origem da atividade mental será abordada no item 3.1.

Winnicott tem consciência de que a saúde do indivíduo tem a ver com o lugar que ele ocupa na sociedade. No entanto, ele opta por estudar a saúde individual por acreditar que a sociedade é formada pelo conjunto de indivíduos e que, portanto, a saúde individual interfere na saúde coletiva. Sobre isso, ele comenta: “A sociedade não pode ir além do denominador comum da saúde individual, e não pode avançar mais porque a sociedade tem que cuidar de seus membros enfermos.” (2005, p. 4)

Para Winnicott, a psicanálise acrescentou novos saberes sobre o ser humano, na medida em que ela “fala a respeito do inconsciente, da vida profunda e oculta de cada indivíduo humano que tem raízes na vida real e imaginária da infância mais precoce.” (2005, p. XVI) Ele segue dizendo que, no começo, o bebê não distingue entre o mundo imaginário e a realidade. Essa é uma conquista a partir do processo de amadurecimento emocional saudável, facilitado pelos cuidados maternos.

3.1 A base para o amadurecimento emocional

O bebê quando nasce não é apenas um corpo a ser cuidado; ele possui um corpo e uma psique que precisam ser investidos de cuidados e de afeto. Um corpo ainda não apropriado pela psique, e uma psique imatura, porque ainda não vivenciou experiências para constituir o ego, que é a parte da personalidade¹ que tende à integração (Winnicott, 1983). Um ser que não se distingue do mundo; não se distingue da mãe. Um ser que não se percebe como um “EU” pertencendo a um corpo; um ser humano absolutamente vulnerável, frágil, e dependente de um ambiente facilitador para amadurecer.



Fig.8

¹ As instâncias que constituem a personalidade, segundo Winnicott, poderão ser pesquisadas em seu livro “O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional” (1983).

Não se deve pensar no bebê, na sua “longa viagem”, como um carro que partisse de um ponto preexistente e chegasse a outro igualmente preexistente. Não há um lugar já pronto do qual partir ou ao qual chegar – o da realidade objetivamente percebida – à espera de ser descoberto. Tampouco há um caminho já determinado. A despeito dos limites e perigos dessas visualizações, o bebê é, bem mais, como a própria estrada, que vai se construindo sem perder os trechos anteriores. O indivíduo que amadurece vai constituindo o si-mesmo, como um caminho.” (Dias, 2003, p. 100)

Embora o amadurecimento emocional seja em parte herdado (Winnicott, 2005a), e o bebê nasça com tendência a ser saudável, essas características inatas só se desenvolvem quando o ambiente atende às suas necessidades básicas, tanto físicas quanto psíquicas, para que ele possa amadurecer emocionalmente em relação à própria idade. Quando ocorre alguma perturbação na saúde, é fundamental investigar os caminhos traçados, a partir da relação sujeito-ambiente, para identificar as causas do adoecimento.

Dirigindo o seu discurso à mãe, Winnicott afirma:

A saúde da pessoa crescida foi estabelecida no decorrer da infância, mas os alicerces da saúde do ser humano são lançados por você, nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê. [...]
[...] o prazer que você pode extrair do complicado negócio de cuidar de uma criança é vitalmente importante do ponto de vista do bebê. O bebê não quer tanto que lhe dêem a alimentação correta na hora exata como, sobretudo, ser alimentado por alguém que ama alimentar seu próprio bebê. O bebê aceita como coisas naturais a maciez das roupas ou a temperatura correta da água do banho. O que ele não pode dispensar é o prazer da mãe que acompanha o ato de vestir ou de dar banho ao seu próprio bebê. Se tudo isso lhe dá prazer, é algo como o raiar do sol para o bebê. (1982, p. 28)

Agir de acordo com o ponto de vista do bebê é a chave para que os cuidados maternos conduzam-no ao amadurecimento emocional. Para isso, a mãe precisa estar atenta ao seu filho, cujas necessidades vão se modificando ao longo dos estágios iniciais, exigindo dela flexibilidade para se adaptar às mudanças, favorecendo, dessa forma, o desenvolvimento dele como ser humano saudável.

Nesse sentido, as mãos da mãe percorrendo o corpo do bebê, durante o banho, o carinho, o aconchego, a atenção, a higiene, são fundamentais para que o filho adquira experiências corporais, pois, no início, a adaptação da mãe é física, tanto durante a gestação, quanto após o nascimento ao segurá-lo, tocá-lo, cuidando dele de maneira geral. Depois acrescenta-se a adaptação psicológica e a social. (Winnicott, 2000): é o olho no olho, as conversas, as demonstrações de prazer em cuidar dele, apresentar os objetos do mundo externo, como os brinquedos, por exemplo, as brincadeiras, as outras pessoas, um ambiente

estável, seguro, entre outros, com muito afeto e dentro de um processo temporal, de forma que o bebê não se sinta invadido por uma realidade que ele não compreende e que ainda não a percebe como produzida fora do seu mundo imaginário, gerando estados de ansiedade.

A ansiedade é vista, por Winnicott, como normal na infância, porém pode provocar uma reação no bebê no sentido dele criar defesas emocionais contra a angústia, provocando distúrbios psíquicos e físicos, caso o grau de ansiedade ultrapasse o nível a que o bebê pode suportar. A mãe, segundo o autor, precisa introduzir o mundo ao bebê em pequenas doses, para que ele não fique confuso.



Nessa fase, onde o mundo imaginário e as ilusões prevalecem como realidade, como experiências, frente às experiências do mundo real, propriamente ditas, revela um estágio normal e necessário da vivência do bebê, considerado por

Winnicott como “*ilusão de onipotência*”, onde o bebê imagina que cria o que necessita (como o seio materno, para se alimentar); ou seja, ele exercita a capacidade “de criar objetos e criar o mundo real” (Winnicott, 1983, p. 60), estágio fundamental para a constituição de uma personalidade integrada, criativa, que age no mundo, ao invés de reagir o tempo todo².

A adaptação da mãe ao bebê vai diminuindo (até mesmo por conta das falhas normais), ao longo dos estágios do amadurecimento emocional, conforme o bebê vai necessitando vivenciar experiências de reação à frustração. Isso porque, os estágios pelos quais o bebê passa tem a ver com o caminho que ele percorre da dependência absoluta da mãe, à independência relativa, rumo à independência. Esses estágios irão conduzi-lo à diferenciação entre o “eu” e o “não eu”, ao fortalecimento do *self* (núcleo da personalidade), a sensação de estar ligado a um corpo, à estabilidade na continuidade do ser e o contato com a cultura e com os objetos do mundo externo a ele, portanto, com o mundo real.

² O Capítulo “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960) no livro “O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional” (1983), p.128, fornece maiores detalhes.

A relação inicial “mãe-bebê” precisa ceder lugar para a relação “eu-outro”, para que o bebê continue amadurecendo emocionalmente, passando pela infância, adolescência, juventude, maturidade e velhice, portanto, em direção à autonomia, porém, independente relativamente do ambiente.

A reação à frustração tem a ver com esse momento normal no processo de amadurecimento emocional, quando o bebê começa estabelecer uma divisão entre seu mundo interno e o mundo externo. Precisa ser vivenciada de forma gradativa porque, do contrário, a experiência é sentida como um trauma, ou seja, como uma possibilidade da quebra de continuidade na existência (Winnicott, 2005).



As frustrações, ou as desilusões, proporcionam a oportunidade de o bebê vivenciar um novo estado psíquico, concebendo a existência de um mundo externo separado dele; uma outra realidade a qual ele não controla. O bebê segue amadurecendo, passando por estágios transicionais onde “o brincar”³ tem papel fundamental na elaboração criativa do mundo interno e externo, de forma que ele atinge um estágio de amadurecimento onde passa a se perceber como uma pessoa diferente da mãe, estabelecendo relações objetais.

Surge um sentido para o termo “relacionamento”, indicando algo que ocorre entre pessoas, o EU e os objetos. A consequência é o reconhecimento de que há algo equivalente ao EU na mãe, o que implica em senti-la como uma pessoa. O seio, então, é visto como parte de uma pessoa. (1990, p. 88).

O autor concebe o bebê como um ser em marcha (1982), de modo que a dependência dos cuidados maternos - que começa de forma absoluta, e segue no sentido da independência - é vista como temporária, porém, fundamental para a constituição da pessoa total.

³ O livro de Winnicott “O Brincar & a Realidade” (1975) é bastante explícito sobre isso.

Em cada bebê há uma centelha vital, e seu ímpeto para a vida, para o crescimento e o desenvolvimento é uma parcela do próprio bebê, algo que é inato na criança e que é impelido para frente de um modo que não temos de compreender. [...] O bebê foi concebido em você e, a partir desse momento, tornou-se hóspede em seu corpo. Após o nascimento, ele converte-se num hóspede em seus braços. [...] Justamente no momento o seu hóspede é frágil e débil de corpo, e necessita dos cuidados especiais que promanam do seu amor. Isso não altera o fato de que a tendência para a vida e o desenvolvimento é algo inato no bebê. (1982, p. 29)

A confiança no ambiente é um fator fundamental para que o bebê passe pelos estágios do amadurecimento emocional com saúde, com reflexos na vida adulta. Para isso, Winnicott (1982) comenta que não é preciso que a mãe seja mais do que é. É importante oferecer ao bebê aquilo que se é realmente, e também oferecer-lhe um lar e cuidados estáveis. O que não pode, é o bebê viver num ambiente imprevisível. Ele vai reagir a essa imprevisibilidade, porque isso lhe gera angústia e medo de romper a continuidade do ser. Winnicott enfatiza que a saúde tem a ver com o "ser" e com o "sentir-se real" (2005), e que há uma relação entre esses estados e o amadurecimento emocional sadio.

Apesar de Winnicott se ocupar da saúde individual, ele revela que o bebê quando nasce é tão depende dos cuidados maternos, que não se pode desconsiderar a saúde do ambiente na constituição da saúde individual do bebê.

Sobre a origem da atividade mental, Winnicott revela que ela começa a ser elaborada pelo bebê todas as vezes que ele se sente ameaçado devido às falhas normais do ambiente na adaptação das suas necessidades. A elaboração mental surge, portanto, como uma forma do bebê suportar a ansiedade e a angústia geradas.

Segundo a minha teoria, uma quantidade crescente de reação à intrusão que perturba a continuidade do psicossoma passa a ser esperada e admitida na medida da capacidade mental. Intrusões que exigem um excesso de reação [...] não podem ser admitidas. (2000, p. 337)

O excesso de reação é fator de adoecimento, uma vez que fica registrado na memória do bebê, podendo vir a compor um quadro de adoecimento mesmo na vida adulta. Ele memoriza a falha como se tivesse sido produzida por ele mesmo. Isso acontece porque a invasão do ambiente ocorreu em um momento em que o seu psicossoma ainda não estava organizado o suficiente. "Em vez de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo se desorganiza devido a elas [...]" (Winnicott, 2000, p. 338).

As experiências do ser humano, nos primórdios da infância, nesse sentido, se apresentam como fundamentais para a constituição da saúde da pessoa total, unidade psique-soma. Sobre isso, Dias reforça:

[...] para o indivíduo chegar a sentir-se vivo e poder apropriar-se de suas potencialidades herdadas ou congênitas, todos os estados do ser precisam ser experienciados; caso contrário, esses estados permanecem não-integrados na personalidade. Isso se refere tanto a conformações físicas e tendências da personalidade quanto a estados e fatos da vida [...] (2003, p. 122)

Dias segue dizendo que, para Winnicott, a experiência do bebê é que possibilita a ele a apropriação do próprio sentido de ser e de viver. A experiência fornece ao bebê o sentido do que é real, e esse sentido pode ser dado por meio da fantasia, do sonho, de algum acontecimento, na relação dele com os processos subjetivos e a partir dos cuidados proporcionados pelo ambiente.

A experiência é um tráfegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer. A experiência é uma conquista da maturidade do ego, à qual o ambiente fornece um ingrediente essencial. Não é de modo algum, alcançada sempre. (Winnicott, 2005c. p. 53)

É importante frisar que o estado de *não-integração* é diferente do estado de *desintegração*. Enquanto o bebê está não-integrado, ele vai experienciando momentos de integração, nos estados de excitação provenientes dos cuidados maternos suficientemente bons, e depois entra novamente no estado de não-integração para descansar (Dias, 2003). O sono, por exemplo, é um estado de não-integração. Com o amadurecimento emocional, o estado de integração vai estabilizando e o bebê passa a se perceber como um "EU"; ocorre a *personalização*, quando a psique do bebê ocupa o soma. Portanto, para Winnicott, a não-integração é um estado natural no processo de amadurecimento emocional. A partir do momento em que o bebê se personaliza, quando ocorre falha do ambiente ele não volta para o estado não-integrado; a falha é sentida por ele como ameaça à desintegração.

Existem muitos outros aspectos relacionados com a constituição do indivíduo saudável, a partir da teoria do amadurecimento emocional de Winnicott. No entanto, esses aspectos não serão abordados, nesse trabalho, em função do foco da pesquisa. A teoria do amadurecimento emocional poderá ser conhecida ao longo de toda a obra do autor, como, por exemplo, em "Natureza Humana" (1990).

Para este trabalho é importante perceber que, para Winnicott, a constituição do indivíduo saudável é mais complexa do que a percepção adquirida pela medicina tradicional. A ausência de doenças não dá conta de conceber um bebê, uma criança ou um adulto como saudável.

É importante reforçar que o conceito de indivíduo saudável tem a ver com a relação entre maturidade e idade do indivíduo (Winnicott, 1990), reafirmando não só a importância do tempo e do processo de desenvolvimento na constituição da saúde do sujeito, como a necessidade de se estudar as características maturacionais correspondentes às diferentes faixas etárias: um bebê passa por um processo de amadurecimento com características específicas, comparadas com as características do adolescente ou das outras fases da vida.

A crítica feita à concepção de saúde da medicina tradicional, por Winnicott, segue nessa direção. A forma como os médicos diagnosticavam a doença da criança, enquadrando os sintomas na tabela de classificação das doenças (nosologia) para poder, a partir daí, encaminhá-la para tratamento e cura (medicação, cirurgia, transplante, entre outros), era insuficiente para fornecer informações acerca dos aspectos constitutivos da saúde daquele paciente especificamente, além de não olhar para o ser na totalidade. O histórico do sujeito, em relação ao processo de desenvolvimento e do amadurecimento emocional, ainda não era considerado. Os diagnósticos eram estanques, com foco centrado nos sintomas físicos da criança.

A psicanálise e os estudos de Winnicott, sobre a natureza humana, abriram novos horizontes para a medicina. A existência psicossomática do ser humano pede um novo olhar para a saúde, onde o indivíduo seja visto como pessoa total. Nesse sentido, a análise de matérias relacionadas à saúde da revista Pais e Filhos vai revelar se o paradigma da medicina tradicional, que concebe saúde como "ausência de doenças", foi superado ou ainda persiste em nossa cultura, particularmente na concepção de saúde da revista em questão.

METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

A escolha da amostra

A amostra das edições da revista *Pais e Filhos*, para a tabulação dos dados e posterior análise dos resultados, foi escolhida na internet cujas edições, dos últimos três anos, estão disponíveis no site www.revistapaisefilhos.com.br. A opção de trabalhar com as edições na versão digital foi feita, levando em consideração a facilidade de acesso dos conteúdos da revista.

Optei pela seleção das edições entre julho de 2006 a julho de 2009, totalizando 37 edições. Considerei que três anos é um bom período para efetuar uma análise, tendo em vista que a revista é mensal podendo registrar, mês a mês, as novas tendências e eventuais manutenções ou mudanças de concepções.

Após pesquisar, em um primeiro momento, as diferentes seções de cada edição na versão impressa, observei que a revista aborda muitos assuntos cujas chamadas nem sempre revelam o teor das matérias. No entanto, na versão online, foi possível identificar matérias classificadas, pela revista, como "Saúde", antes do título da matéria, propriamente dito, o que reforçou a minha opção por trabalhar com os conteúdos da revista na versão online.

De todas as seções pesquisadas, a mais adequada para ser analisada, em função do objetivo deste trabalho de pesquisa, foi a seção "Trocando Experiência", tendo em vista que a seção possui matérias classificadas como "Saúde" antes da chamada principal, escritas, na sua maioria, pelos próprios pais e outras pela própria revista, quase sempre com a opinião de algum consultor especializado. Nesse sentido, as matérias dessa seção, não classificadas como "Saúde", foram descartadas da amostra.

A seção "Trocando Experiência", ao longo das edições entre 2006 e 2009, modificou a classificação das matérias. As edições mais recentes são as que classificam as matérias como "Saúde", antes da chamada principal. No entanto, as matérias das edições 436 a 462, classificam como "Deu Certo Mas Deu Errado" as matérias que abordam o tema saúde. Portanto, a amostra desta pesquisa é a seleção das matérias da seção "Trocando Experiência" cujas

classificações, pela revista, são feitas com os nomes “Saúde” e “Deu Certo Mas Deu Errado”.

As 37 edições selecionadas, no início, foram reduzidas para 24 edições, dentro do mesmo período (2006-2009), ou porque não havia a edição disponível na internet, ou porque não disponibilizaram a seção “Trocando Experiência”, ou ainda porque, dentro da seção “Trocando Experiência”, não havia nenhuma chamada com a classificação “Saúde” ou “Deu Certo Mas Deu Errado”. A tabela abaixo resume as edições que servirão de amostra (Azul) e aquelas que foram descartadas pelos motivos acima abordados (Preto).

472	471	470	469	468	467	466	465	464	463	462	461	460
459	458	457	456	455	454	453	452	451	450	449	448	447
446	445	444	443	442	441	440	439	438	437	436		

Edições de julho de 2009 a julho de 2006

Excepcionalmente, a seção “Trocando Experiência” da edição 467, embora a matéria selecionada não tenha sido classificada como “Saúde” ou “Deu Certo Mas Deu Errado” e por nenhuma outra chamada, foi incluída na amostra porque o assunto da matéria está explicitamente abordando o tema saúde.

As edições 472 e 471, embora apresentem três matérias cada uma sobre saúde, escolhi aleatoriamente apenas uma de cada, para manter o padrão de uma matéria por edição.

Procedimento da análise das matérias

Tendo como objetivo analisar a concepção de saúde veiculada pela revista *Pais e Filhos* na seção “Trocando Experiência”, dentro das chamadas “Saúde” e “Deu Certo Mas Deu Errado”, iniciei a leitura de cada matéria da amostra. Após a leitura de todas as matérias, uma segunda leitura foi feita para que houvesse uma apropriação maior dos conteúdos abordados. Na terceira leitura, cada dado da matéria foi selecionado, como por exemplo, o assunto abordado, a faixa etária da criança, o discurso da mãe, o discurso do pai, a orientação do consultor e sua especialidade profissional, e outras informações relevantes para a construção dos quadros.

Para a montagem e análise dos quadros, algumas edições foram ora retiradas, ora analisadas, ora mantidas, porém neutralizadas, com a expressão "Relato de outra natureza", em função de haver ou não algum dado para ser extraído da edição. No quadro 7, por exemplo, "O Relato da Mãe e a Saúde do Filho", certas edições não contêm relatos de mães sendo, portanto, desnecessário mantê-las no quadro. De qualquer maneira, ao longo da análise dos resultados, essas informações são reforçadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Autoria da matéria

Edição	Autoria	Edição	Autoria
472	Revista	455	Mãe
471	Revista	454	Mãe
470	Mãe	452	Mãe
469	Revista/assinada	451	Mãe
468	Revista/assinada	450	Mãe
467	Revista/assinada	445	Mãe
462	Mãe	444	Mãe
461	Mãe	443	Mãe
460	Pai	442	Mãe
458	Mãe	441	Mãe
457	Mãe	440	Mãe
456	Mãe	436	Mãe

Das 24 seções “Trocando Experiência”, selecionadas com as chamadas “Saúde” e “Deu Errado Mas Deu Certo” (exceção à edição 467, que não teve chamada mesmo o assunto sendo sobre saúde), 18 matérias foram assinadas pelas mães. Esse dado sugere a divulgação, pela revista *Pais e Filhos*, da imagem do estreito vínculo entre a mulher e os cuidados com o filho, e vem ao encontro da concepção de Winnicott, segundo a qual, os cuidados maternos são importantes para o processo de amadurecimento emocional da criança. Winnicott deixa claro, no entanto, que na falta da mãe, outra pessoa deve assumir a maternagem. O importante é que a criança seja investida de cuidados por um adulto suficientemente bom, que atenda as necessidades da criança, nas diferentes etapas do amadurecimento.

Quadro 2 – Assunto da matéria

Edição	Assunto	Edição	Assunto
472	Gripe, resfriado e alergia	455	Sumiço do filho
471	Vias aéreas	454	cranioestenose
470	Amamentação	452	Intoxicação
469	Alimentação	451	Hipertensão Arterial Pulmonar
468	Remédios/intoxicação	450	Pressão alta - parto prematuro
467	TDAH	445	Pressão alta - parto prematuro
462	Parto em casa	444	Parto - Lesão cerebral
461	Gravidez de risco	443	Parto - Paralisia Cerebral
460	Sinusite	442	Malformação cardíaca
458	Quebra dos dentes	441	Autismo
457	Transplante de coração	440	Atresia do esôfago
456	Separação na gravidez	436	Síndrome de Down

Das 24 matérias, 19 se referem a problemas associados ao corpo: mama, útero, coração, vias aéreas, boca, cabeça, pulmão, cérebro, esôfago, genético e condições gerais do organismo. A concentração de assuntos associados à doença do corpo pode ser reafirmada, observando as áreas de atuação dos especialistas citados nessas matérias: infectologia, pediatria, imunologia, pneumologia, cardiologia, odontopediatria, neuropediatria, neonatologia, obstetrícia, genética, toxicologia, farmacologia, nutrição, ginecologia e enfermagem. Os consultores são, na maioria, profissionais das áreas das ciências naturais.

As matérias que abordam síndromes de difíceis diagnósticos como o TDAH na edição 467 e o autismo, na edição 441, citam mais de uma área de especialidade como a psiquiatria, neurologia e psicanálise. A matéria da edição 469, apesar de concentrar-se na saúde do corpo, disponibiliza um *link* de entrevista com uma psicanalista. A matéria da edição 456 cita a psicologia. A matéria da edição 455 não cita nenhum especialista da área da saúde.

Quadro 3 – Idade das crianças ou fase da vida

Edição	Idade/ fase	Edição	Idade
472	infância	455	6 anos
471	infância	454	recém-nascido
470	recém-nascido	452	4 anos
469	1º ano de vida	451	3 anos
468	menor de 6 anos	450	prematureo
467	infância	445	prematureo
462	nascimento	444	recém-nascido
461	gestação/nascimento	443	recém-nascido
460	5 anos	442	feto
458	1 ano e dez meses	441	a partir do nascimento
457	10 meses	440	feto
456	gestação/nascimento	436	recém-nascido

Algumas matérias não especificam a idade da criança e sim a fase da vida, porque discorrem sobre doenças comuns na infância, como nas edições 472, 471, 469, 468 e 467, assinadas pela própria revista. No entanto, a grande maioria das matérias se refere aos primórdios da infância. É um período fundamental, segundo Winnicott, para o amadurecimento emocional da criança, bem como a base para a constituição da saúde da pessoa total, uma vez que é nessa fase que ocorre a unidade psique-soma, como foi visto no capítulo 3. As matérias da seção "Trocando Experiência", do período analisado, sugerem que a revista *Pais e Filhos* prioriza os casos que abordam os primórdios da infância, oferecendo uma boa oportunidade para o leitor conhecer as características e os fatos marcantes, nessa fase da vida dos filhos. No entanto, como já mostrado anteriormente, a revista dá uma atenção especial aos problemas físicos provenientes tanto de fatores genéticos, quanto de fatores congênitos, ou mesmo com origens desconhecidas. Distúrbios especificamente emocionais, ou mesmo físicos por fatores emocionais, não foram abordados, como pôde ser percebido no quadro 2. Apesar da edição 469 citar o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, as questões do desenvolvimento, a partir do olhar da

psicanálise, só aparecem como *link* da matéria principal e, mesmo assim, disponível apenas na versão online. A edição 467 que aborda o TDAH (Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade), embora seja uma síndrome de difícil diagnóstico, parte do ponto de vista da psiquiatria.

Quadro 4 – Sintomas relatados dos casos clínicos das crianças

Edição	Sintoma	Edição	Sintoma
472	Febre, dor no corpo, nos músculos, mal-estar, dor de cabeça, coriza, espirro, sinusite, dor de garganta, tosse, diarreia e vômito.	455	relato de outra natureza
471	Crise de asma, rinite e alergias respiratórias.	454	Moleira fechada
470	relato de outra natureza	452	Prostração
469	relato de outra natureza	451	Desmaio ao mínimo esforço físico
468	intoxicação e/ou envenenamento	450	não relatado/nascimento prematuro
467	Atividade física incessante; agressividade; impulsividade, desatenção.	445	não relatado/ nascimento prematuro
462	relato de outra natureza	444	Não chorou ao nascer; convulsões
461	relato de outra natureza	443	Nasceu roxo; convulsões, dificuldades para deglutir, se comunicar, locomover e dormir.
460	“ficou amuada”; vômito; febre alta.	442	Feto/ Ultrassom acusa irregularidade no coração
458	relato de outra natureza	441	Quieto; ficar horas na mesma posição; entreter-se consigo mesmo; repetir palavras.
457	Peito inchado; coração acelerado;	440	Não conseguir engolir
456	relato de outra natureza	436	problema cardíaco; pezinho torto.

Os sintomas relatados nesse quadro se referem às descrições das mães e de um único pai a respeito dos problemas de saúde ocorridos com seus filhos, e que provocaram a ida deles a um ou a vários especialistas clínicos, para que esses sintomas pudessem ser diagnosticados com urgência. Outros sintomas foram percebidos ainda no hospital e imediatamente encaminhados para

tratamento. As edições 472, 471, 468 e 467 são matérias escritas pela revista, cujos sintomas foram citados para deixar os pais em alerta para uma possível consulta a um especialista. Algumas matérias não se referem a casos clínicos envolvendo crianças, e sim às mães. Elas contam experiências pessoais e desafios a partir da gestação e primeiros cuidados com o bebê, como nas edições 470, 469, 462, 461, 456. As edições 455 e 458 se referem a casos do dia-a-dia. Essas últimas edições foram analisadas mais adiante. De qualquer forma, a maioria das edições, que descreve sintomas, prioriza sintomas físicos.

Quadro 5 – Causas relatadas dos casos clínicos das crianças

Edição	Causa	Edição	Causa
472	Infecção por vírus influenza; vírus não específico; agente alergênico (ambiental)	457	Malformação congênita
471	Vírus (ambiental)	456	relato de outra natureza
470	relato de outra natureza	455	relato de outra natureza
469	relato de outra natureza	454	Não é genética. Ainda não foi definida.
468	ingestão, contato ou aspiração de produtos químicos ou remédios inadvertidamente.	452	Toxicação por medicamento
467	Condição psiquiátrica; síndrome de difícil diagnóstico. Outras causas que podem provocar os mesmos sintomas: apnéia do sono; problemas de visão e surdez; eventos traumáticos.	451	Malformação congênita
462	relato de outra natureza	450	Prematuro - 28 semanas
461	relato de outra natureza	445	Prematura - 28 semanas
460	Crise de sinusite	444	Problemas no nascimento
458	relato de outra natureza	443	Cisto poliencefálico grande, hidrocefalia e paralisia cerebral.
		442	Coração malformado, com um ventrículo apenas.
		441	Síndrome: origem desconhecida
		440	Malformação congênita
		436	Distúrbio genético

A maior parte das causas dos sintomas das crianças diz respeito a problemas de malformação do organismo na gestação, problemas no momento do nascimento, causas genéticas ou desconhecidas. Alguns casos têm a ver com

o fato de o bebê nascer prematuro, eliminando os riscos após ganhar peso e amadurecer os órgãos, durante a permanência no hospital.

Até aqui, os quadros demonstram que a revista Pais e Filhos optou por divulgar depoimentos que sugerem o conceito de saúde centrado no corpo. Por outro lado, a revista abre espaço para orientações e exemplos de caminhos traçados para buscar a prevenção, tratamento e cura das crianças, ou pelo menos oferecer a elas uma vida com qualidade, mesmo com limitações, a partir dos depoimentos das mães e do único pai que aparece na edição 460. No entanto, a seção "Trocando Experiência" com as chamadas "Saúde" e "Deu Errado Mas Deu Certo", prioriza depoimentos que vinculam sintomas, causas orgânicas e cuidados médicos.

Quadro 6 – Encaminhamento dos casos clínicos das crianças

Edição	Encaminhamento	Edição	Encaminhamento
472	Medicação, higiene pessoal e ambiental e vacina	451	Controle com medicamento
471	Medicamento	450	Hospitalizado por 59 dias
470	relato de outra natureza	445	Hospitalizada por três meses
469	relato de outra natureza	444	Coma induzido por 11 dias; internação por 45 dias; fisioterapia; acompanhamento especializado.
468	Rapidez é tudo. Ligar ou procurar um especialista.	443	UTI neonatal; coma induzido; fisioterapia.
467	Medicamento e psicoterapia	442	Duas cirurgias; quase cinco meses de internação; terceira cirurgia só com 2 anos de idade.
462	relato de outra natureza	441	Acompanhamento especializado; análise.
461	relato de outra natureza	440	Quatro cirurgias.
460	Medicamento	436	“consertaram “ seu pezinho. Acompanhamento especializado.
458	relato de outra natureza		
457	Cirurgia – transplante - fisioterapia		
456	relato de outra natureza		
455	relato de outra natureza		
454	Cirurgia		
452	Passou a noite na UTI. Cirurgia posterior da adenóide.		

De acordo com o encaminhamento feito pelos médicos e hospitais, fica clara a influência da medicina tradicional nas escolhas das matérias da revista *Pais e Filhos*. Isso não significa que as questões emocionais não sejam levadas em conta pelos pais. No entanto, as matérias veiculadas, mesmo considerando que tenham sido editadas, passam ao leitor uma concepção de saúde associada à ausência de doenças orgânicas.

Os cuidados precisam ser dados ao bebê do ponto de vista do bebê e os encaminhamentos médicos, as cirurgias, são feitos do ponto de vista da necessidade do tratamento e cura.

A intervenção do ambiente é vista pela criança como uma invasão. A cirurgia, os exames, a manipulação do corpo pelos profissionais são ações que desestabilizam a criança. Nesse sentido, reforçar a importância dos cuidados maternos para amenizar a ilusão do bebê de estar sendo invadido pelo ambiente, precisa caminhar em conjunto com o procedimento médico. Se o ser total tem uma tendência inata à saúde e à integração entre psique-soma, e se a atividade mental se inicia na medida em que o bebê tenta elaborar as experiências e ansiedades provenientes das falhas ambientais às suas necessidades, então as matérias pesquisadas, nessas edições, fragmentam a percepção do leitor do indivíduo como totalidade, ao priorizar assuntos extremamente clínicos. Mesmo que o amadurecimento emocional seja abordado em outra seção da revista, o fato de não estar vinculado ao desenvolvimento corporal, já caracteriza a visão reducionista da saúde.

Como a concepção de saúde de Winnicott passa pela importância dos cuidados maternos na constituição do indivíduo saudável, o quadro 7, a seguir, tem o objetivo de identificar a reação das mães diante das experiências vivenciadas com seus filhos.

Nesse sentido, as edições 472, 471, 460, 469, 468 e 467 que não contém depoimentos das mães, não entrarão nesse quadro, bem como as matérias das edições 462, 461, 458, 456, 455, que não se referem a casos clínicos.

A edição 470, sobre amamentação, será incluída apesar de não se referir a caso clínico, por representar um dado muito importante e fundamental para os primórdios do desenvolvimento emocional do bebê, e por conter o depoimento de quatro mães.

Para um melhor entendimento da maternagem e do discurso de cada mãe, o título que acompanha o número da edição, em negrito, se refere ao contexto do discurso. Da mesma forma, as reticências entre chaves ([...]), foram utilizadas tendo em vista que as citações foram extraídas de vários pontos da matéria, sendo necessário, portanto, utilizar esse recurso para fazer os devidos recortes.

Quadro 7 – O relato da mãe e a saúde do filho

Edição 470/ A experiência da amamentação:

Mãe 1: “Eu adorei amamentar.” [...] E não foi tão fácil e instintivo como me disseram que seria. [...] Assim que ela começava a mamar, eu sentia seu pequeno corpo relaxar e qualquer agitação desaparecer. [...] E, ao olhar para ela, que retribuía meu olhar com seus olhos doces e gratos, amamentar teve o mesmo efeito sobre mim. Durante aqueles 20 minutos ou mais minutos, tenho permissão total para não fazer nada, apenas olhar minha pequena filha.”

Mãe 2: “Eu detestei amamentar. [...] Amamentar me prendia ao meu bebê 24 horas por dia – um bebê que eu queria e amava, claro, mas que estava me consumindo. [...] Tive dificuldades emocionais com a amamentação, que se tornou símbolo de tudo o que mudou na minha vida. Por causa dela eu não podia dormir. [...] Eu não tinha como partilhar o fardo. [...] Encaro a questão da amamentação como um dos inúmeros sacrifícios que as mães fazem em benefícios dos filhos.”

Mãe 3: “Eu não consegui amamentar. [...] Tentei o que pude até que eu também comecei a chorar. Bombear não ajudou muito: meu leite saiu em minúsculas gotas. [...] Eu só conseguia pensar em como não estava ajudando meu filho. Ele [...] não se apegaria a mim, eu seria apenas uma qualquer segurando a mamadeira.”

Mãe 4: 1ª gravidez: “Querida amamentar, como minha mãe não tinha conseguido. [...] Quando Carol nasceu e foi trazida para os meus braços para mamar, fiquei toda tensa, sem saber como fazer. [...] Amamentar se revelava uma delícia, sim, prazerosa física e psicologicamente. Ela chorava e meus seios se enchiam de leite, incrível mesmo.”; 2ª gravidez: “Fiquei arrasada, porque sentia que tinha leite e não entendia qual era o problema.” (por meio do pediatra descobriu que o bebê estava recebendo uma mamada a menos.); 3ª gravidez: Aos três meses a mãe teve baixa de leite. Completou com mamadeira.

Edição 457/ A espera do transplante de coração do filho

“Pulei, ri, gritei...fui ao INCOR correndo. Ao chegar lá, vi a ambulância e a caixa de isopor. Tive vontade de abraçar aquela caixa – a vida de Nélio dependia daquele coração. [...] Quando trouxe o Nélio do hospital, tive a sensação de estar saindo da maternidade.”

Edição 454 / Decidir pela cirurgia para abrir a moleira do filho

“Doeu mais em mim mesmo. Meu filho era tão novinho, tinha acabado de vir ao mundo, e já tinha de passar por isso? Foi uma fase triste, difícil porque a decisão é só nossa. [...] Depois de pensar bastante, cheguei à conclusão de que a gente tem de colocar o sentimento de mãe de lado e pensar no futuro do filho. [...] Eu não queria que, mais tarde, os amiguinhos da escola caçassem dele e ele chegasse em casa perguntando: ‘mãe, por que você não corrigiu isso enquanto podia?’”

Edição 452 / Encontrar o diagnóstico para o sintoma de prostração da filha

“Achei que estava doente, mas não tinha febre, nada. [...] Os médicos fizeram uma série de exames, que deram todos normais. [...] Acabei descobrindo que a babá havia administrado um vasoconstritor nasal infantil, que tínhamos comprado, sem indicação médica [...]. Não tinha a mínima idéia de que poderia causar uma reação desse tipo; por isso nem desconfiei que o remédio pudesse ser a origem do problema. [...]”

Edição 451 / Desmaios não deixavam o filho brincar

"Como mãe, eu sabia que tinha algo de errado. Quando os amigos vinham chamá-lo para brincar, sua reação era dizer que não queria ir. Um dia, resolvi vender todos os seus brinquedos. Desfiz-me de bicicleta, skate, bolas e tudo que estava parado em casa, só trazendo a lembrança de uma parte da infância que não podia ser aproveitada. [...] Hoje, meu filho voltou a brincar. Se antes ele não saía, agora é difícil mantê-lo em casa. [...] Eu me preocupo, claro [...]. Mas sei que não tenho o direito de privar meu filho de aproveitar ao máximo sua nova vida.

Edição 450 / O período de internação do filho prematuro

"Eu e meu marido nos desdobraávamos para vê-lo na UTI e vivíamos um carrossel de emoções. Às vezes, estávamos fortes e cheios de fé; em outras, o desespero prevalecia. Com 38 dias de internação, comecei com o método 'mãe-canguru'. As costas doíam, a forma apertava e a bexiga enchia, mas nada disso era mais forte do que o meu amor. Cheguei a ficar 12 horas com ele sobre minha barriga. [...] No dia da alta, era como se ele estivesse nascendo de novo."

Edição 445 / A filha prematura ficou muito tempo internada no hospital

"As idas e vindas no hospital duraram três meses. Na época, conhecemos muitas pessoas na mesma situação e nos apoiamos mutuamente. Sem elas, teria sido mais difícil. [...] Enquanto esperávamos pela recuperação das crianças, nós as mães, fomos nos conhecendo: trocávamos experiências durante a coleta de leite, falávamos do futuro dentro da UTI neonatal... Isso aliviou a tensão."

Edição 444 / A permanência do filho recém-nascido no hospital

"Disseram que havia comprometimento cerebral, mas que não se sabia a extensão das lesões. Ele passou 11 dias em coma induzido. [...] De um dia para o outro, começou a mamar. Saí do hospital após 45 dias sem um prognóstico preciso dos problemas que meu filho poderia enfrentar. Foi emocionante quando a enfermeira me passou o bebê aos braços e pela primeira vez ele viu o sol. [...] É tão difícil conseguir informações que os pais só percebem o que poderiam ter feito quando já passou tempo demais. [...] O Lorenzo surpreende os médicos e a nós mesmos."

Edição 443 / O filho nasceu e foi diagnosticado com paralisia cerebral

"[...] quando recobrei minhas forças, fui vê-lo. Então ele teve uma apnéia e precisou ser colocado em coma induzido. Foram 45 dias sem nenhuma resposta ao mundo exterior. Ele perdeu peso: de 2,8kg a 1,5kg. Mas eu não o deixei sozinho no hospital, embora fosse o que os médicos recomendavam. Eu fazia questão de pegá-lo no colo, não sequei meu leite como mandaram. Sabia que, se ele tinha alguma chance, era sabendo que eu estava ali e que o amava. [...] Como ele precisaria de cuidados em tempo integral, larguei meu emprego. [...] Eu só pensava na qualidade de vida dele."

Edição 442 / As cirurgias cardíacas do filho

"Se nada fosse feito, meu filho nasceria e morreria em três dias. O final da minha gravidez foi terrível, cercada de medos. Eu chorava muito. A correção da anomalia do meu filho está sendo feita em três etapas e é muito arriscada. [...] Eu fiquei morando com ele no hospital por quase cinco meses. [...] Todo dia quando acordo e vejo aquele sorriso, minhas forças se renovam. A cicatriz que ele tem no peito pra mim é sinal de um milagre."

Edição 441 / O diagnóstico do filho: autismo

"Nós o levamos a uma psicanalista infantil [...]. Lógico que foi uma notícia desestabilizadora, mas desde o início nunca me rendi. [...] No autismo, a criança vive num mundo à parte e eu queria trazer o Ricardo para o meu mundo. [...] Sabemos que demora, mas ele aprende, ampliando sua noção de realidade. [...] Amor de mãe tem de ser incondicional. E, quanto mais a gente acredita mais as coisas acontecem, de verdade."

Edição 440 / Enfrentando a malformação do esôfago do filho

“Na primeira noite no hospital, eu escutava os bebês chorando nos quartos das outras mães, mas o meu não estava ali, tinha ido direto para a UTI. [...] Foi horrível ver o meu filho na incubadora, estar com o peito cheio de leite e não poder fazer nada. [...] Meu filho teve de passar por mais duas cirurgias. Felizmente, depois da quarta, ficou perfeito. [...]”

Edição 436 / A notícia do nascimento da filha com Síndrome de Down

“Aceitar que ela era especial me parecia impossível. Chorei e me desesperei, me sentindo só e sem apoio [...]. Apesar de amá-la, sentia medo e culpa de admitir que também a rejeitava. Depois entendi que não era ela que eu rejeitava e sim sua condição, o que também me deixava mal, pois acredito que amar é aceitar a pessoa como ela é. [...] Mas a minha filha linda e indefesa precisava de mim. [...] Ela é a luz da minha vida e me fez desenvolver um novo olhar para o mundo [...] Escrever nossa história aqui é uma declaração de amor a minha filha.”

Todos os casos se referem ao nascimento do primeiro filho, com exceção da edição 470, onde a quarta mãe descreve a experiência da amamentação dos três filhos.

Nas edições 454, 450, 445, 444, 443, 442, 440, os bebês permaneceram muito tempo hospitalizados, e as mães, em seus depoimentos, expressam percepções singulares. A mãe da edição 450 relatou a experiência de ter vivenciado o método mãe-canguru, permanecendo até 12 horas com o filho em seu peito, revelando sua dedicação e a emoção de poder estar junto ao seu filho. Diferentemente, por exemplo, da mãe da edição 445 que priorizou a importância do apoio dos outros pais na mesma situação para suportar a tensão da espera, enquanto seu filho, nascido prematuro, seguia internado no hospital.

Sabendo da necessidade do acolhimento do bebê e das crianças nos primórdios da infância, Winnicott dirige o seu discurso também aos profissionais da saúde. Sobre isso, Dias (2003) revela:

Embora, em todo o curso de sua vida intelectual, a psicanálise tradicional tenha sido o principal interlocutor de Winnicott, ele jamais deixou de dirigir-se aos pediatras – assim como aos obstetras, enfermeiras e berçaristas – no sentido de alertá-los para certas descobertas que lhe pareciam essenciais no cuidado com a infância e na implantação da saúde. (p. 60)

Nenhum depoimento no quadro 7 assinalou ter procurado ou contado com a orientação de psicólogos e psicanalistas, no enfrentamento das internações dos seus filhos, e no como lidar com a relação mãe-bebê nesse período. Os profissionais, da mesma forma, não aparecem cuidando da subjetividade das crianças nos hospitais. Isso não quer dizer que os hospitais não contam com o trabalho de psicólogos ou que as enfermeiras e berçaristas, que ficam mais

tempo em contato com os bebês, não estejam capacitadas para a tarefa. Os relatos dessas edições, no entanto, não acusaram esse trabalho conjunto entre a psicologia e as ciências naturais, reforçando a prioridade dada ao atendimento dos problemas orgânicos.

Chama a atenção o relato da mãe da edição 451, que diz ter dado embora todos os brinquedos do filho porque ele não conseguia brincar sem desmaiar ao mínimo esforço. A angústia da mãe de ver seu filho nessas condições foi mais forte, e a solução encontrada foi se desfazer dos objetos. Em seu livro "A criança e seu mundo" (1982) Winnicott revela:

A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante da sua vida. As experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto, mas para a criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. [...] A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (p. 163)

Se para se sentir real, a criança precisa ter experiências significativas na fantasia, na imaginação, e se ela adquire experiências brincando, a saúde dessa criança, que não conseguia brincar, já estava por si só comprometida, independentemente do problema orgânico, ligado aos desmaios. Saúde para Winnicott é maturidade e maturidade tem a ver com a capacidade de brincar.

De maneira geral, esses casos mostram como a maternagem é uma condição da mulher na presença do bebê, ou seja, é uma construção que se inicia na gestação, mas se desenvolve no contato com o filho, a partir da *preocupação materna primária*, como se refere Winnicott, aos cuidados da mãe com seu bebê. Sobre isso Outeral (2006) comenta:

Esses cuidados são denominados como as funções de *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e apresentação de objeto (ou seja, a mãe estar disponível para as demandas de seu bebê, quando e como ele necessitar). (p. 13)

O depoimento da primeira mãe na edição 470 ilustra bem a construção da maternagem, no contato com o filho, quando ela revela que apesar de ter adorado amamentar, percebeu que "não foi tão fácil e instintivo como me disseram que seria".

No caso dos bebês hospitalizados, ficou evidente a preocupação da mãe no que diz respeito à saúde do filho. Alguns depoimentos, no entanto, evidenciaram melhor a preocupação com o filho, do ponto de vista do próprio filho. Na edição 443 a mãe, cujo filho nasceu com paralisia cerebral, dá seu depoimento, sobre o

período de internação do filho, dizendo: “Eu fazia questão de pegá-lo no colo, não sequei meu leite como mandaram. Sabia que, se ele tinha alguma chance, era sabendo que eu estava ali e que o amava.”

Winnicott reforça, no diálogo com as mães, que elas irão aprender a se preocupar com seus bebês, na medida em que forem estabelecendo o contato com eles. Sobre isso ele comenta:

Para ser mãe, você terá de passar por muita coisa, e creio que é por causa disso que você está apta a enxergar com uma clareza especial certos princípios fundamentais da assistência ao bebê. [...] Creio que a coisa mais importante é a leitora sentir facilmente que o seu filhinho é digno de ser conhecido como pessoa e, o que é mais, digno de ser conhecido o mais cedo possível. [...] Mesmo no ventre, o seu bebê já é um ser humano, distinto de qualquer outro ser humano, e no momento em que nasce já teve uma grande soma de experiências, tanto agradáveis quanto desagradáveis. (1982, p. 20)

Winnicott segue dizendo que, enquanto o bebê está no ventre materno, ele já está conhecendo a mãe por meios dos movimentos dela, dos batimentos cardíacos, dos diferentes estados emocionais, para citar alguns. Quando o bebê nasce, ele conhece a mãe melhor do que a mãe o conhece.

Para conhecer o bebê, a mãe precisa ir além da amamentação, quando o bebê está excitado. Ela precisa conhecer o seu filhinho nos momentos não excitados também, nos momentos calmos quando ele está dormindo, quando ela troca a sua fralda, lhe dá banho, o observa sobre a cama, etc.

Uma das razões por que você deve conhecer o seu bebê, tanto nas horas de excitação como nas de satisfação, é que ele precisa da sua ajuda. E você não poderá dar essa ajuda sem saber em que ponto suas relações se encontram. Ele necessita da sua ajuda para controlar as espantosas transições do sono ou do contentamento desperto para um ávido e guloso ataque. Poderíamos dizer ser essa a sua primeira tarefa como mãe. (Ibid, p. 22-23)

Se o amadurecimento emocional da criança é a base para a constituição do indivíduo saudável, como unidade psique-soma, e se esse amadurecimento depende de um ambiente facilitador, representado pelos cuidados maternos, as matérias selecionadas no quadro 7 dão pouca ênfase à relação entre psique e soma, tendo em vista a gravidade orgânica de cada caso. As matérias escritas pelas mães nas edições 470 (primeira mãe), 450 e 443 são as que revelam melhor a preocupação da mãe do ponto de vista do bebê, o que não significa que as outras mães não tenham se preocupado da mesma forma. As matérias, no entanto, sugerem que a revista Pais e Filhos priorizou os relatos centrados na recuperação das crianças, sem muita ênfase no aspecto emocional, como parte constitutiva da saúde.

Completando o raciocínio de Winnicott com relação à preocupação materna primária, Outeiral (2006) revela que “não existe um bebê se não houver uma mãe e, conseqüentemente, não pode existir uma mãe sem um pai, ainda que no imaginário da mãe e referido, eventualmente, ao próprio pai da mãe.” (p. 14).

Em função dessa afirmação, o quadro 8 apresenta citações dos autores das matérias que revelam a presença do pai do(a) filho(a) ou do marido nos relatados. A análise foi feita com todas as edições da amostra.

O título que aparece em negrito, após o número da edição, é o mesmo do quadro 2 e representa o assunto de cada matéria. As reticências entre chaves ([...]) foram utilizadas dentro dos mesmos objetivos do quadro 7.

Quadro 8 – O relato da mãe sobre o apoio do pai

Edição 472 – Gripe, resfriado e alergia

Matéria dirigida ao cuidador (mãe ou pai)

Edição 471 - Vias aéreas

Matéria dirigida ao cuidador (mãe ou pai)

Edição 470 - Amamentação

Mãe 1: “É dolorido saber que fico menos com minha filha do que nossa (maravilhosa) babá e meu marido, que tem a sorte de trabalhar em casa”;

Mãe 2: “[...] tive dificuldades emocionais com a amamentação [...] Por causa dela eu não podia dormir, enquanto meu marido dormia a sono solto.”

Mãe 3: “Meu marido tentava controlar as perninhas de Henry, enquanto eu tentava colocar a boca dele no meu peito.”;

Mãe 4: “[...] Voltamos à maternidade e passamos por uma consulta com as enfermeiras, que nos ensinaram a posição correta de pegar o bebê [...]. Meu marido aprendeu tudo direitinho e, de duas em duas horas, me ajudava a colocar a Carol no peito, inclusive de madrugada. Depois que ele voltou a trabalhar, entrei em pânico. Mas acabei conseguindo acertar a posição sozinha.”

Edição 469 - Alimentação

A matéria principal é dirigida ao cuidador (mãe ou pai)

O *link* da psicanalista: Muitos pais, com o objetivo de educar, fazem exigências que podem comprometer o desenvolvimento emocional da criança.”; [...] “Certamente o bom senso e a intuição de mãe e de pai ajudarão na hora de acolhê-los nas suas demandas.”

Edição 468 - Remédios/intoxicação

“Os pais muitas vezes subestimam as substâncias perigosas e por isso deixam produtos à vista quando deveriam estar trancados e escondidos”; “[...] em geral os pais estão ocupados chegando do trabalho, fazendo o jantar e não prestam tanta atenção aos filhos, como é habitual.” (referindo-se ao casal)

Edição 467 – TDAH

“Os pais temem que seus filhos sofram efeitos colaterais [...]” (referindo-se ao casal)

Edição 462 - Parto em casa

“Assim que Du desligou o telefone, ajoelhou-se para amparar nosso bebê, que na segunda contração, escorregou nas mãos do pai. [...] Mãe, pai e filho pulsando juntos. Eram três corações batendo como se fossem um.”

Edição 461 – Gravidez de risco

Não citou o pai do filho.

Edição 460 – Sinusite (relato do próprio pai)

“Fui sendo tomado por uma sensação de impotência e medo que jamais sentira.” [...] Após uma noite de vigília, voltei pra casa, para pegar roupas. [...] Quando entrei no quarto dela, o telefone tocou. Era minha mãe. Então, desabei. Confessei, entre soluços, que temia pela vida da Carol. E minha mãe, com a experiência que só elas, as mães, têm, foi me confortando, me mostrando o caminho, me trazendo de volta à realidade. [...] começou a melhorar. Voltou a falar. A falar muito. E nós, pai e mãe, pudemos respirar novamente.”

Edição 458 - Quebra dos dentes

"Na saída do hospital encontrei meu marido, que assim que recebeu meu telefonema, ainda no táxi, largou o trabalho na hora. É um conforto ter o apoio dele."

Edição 457 - Transplante de coração

Não citou o pai do filho de forma explícita. Utilizou verbos do tipo "fomos", "notamos", "ficamos preocupados", entre outros.

Edição 456 - Separação na gravidez

"Nós nos separamos no quinto mês de gestação. Nessa época, meus sentimentos eram ambíguos. Ao mesmo tempo, sentia uma alegria enorme por ter sido abençoada com a chegada de um filho. Por outro, me sentia abandonada."

Edição 455 - Sumiço do filho

"Comecei a ficar desesperada. O Cláudio (marido) disse que deveríamos tentar manter a calma [...]. Meu marido resolveu pegar um táxi para circular pelas redondezas. [...] A Anna, minha outra filha, falou que uma moça tinha acabado de ligar, dizendo que estava com o menino e que iria levá-lo para casa. Ficamos superaliviados."

Edição 454 - Cranioestenose

"Eu e o Sérgio (marido) resolvemos não ter mais filhos. [...] Tomar a decisão (da cirurgia) foi superdifícil, mas eu sei que nós fizemos a melhor escolha."

Edição 452 - Intoxicação

"Chegando no apartamento, ela estava totalmente prostrada. Achei que podia estar doente, mas não tinha febre, nada. Liguei, então para o meu marido, que ficou assustado." [...] Foi colhido o liquor da medula. Nessa hora, o Daniel já havia chegado ao hospital e acompanhou a retirada."

Edição 451 - Hipertensão Arterial Pulmonar

Não citou o pai do filho. Refere-se à família, mas não ao pai especificamente.

Edição 450 - Pressão alta - parto prematuro

"Eu e meu marido nos desdobraávamos para vê-lo (o filho prematuro) na UTI e vivíamos um carrossel de emoções."

Edição 445 - Pressão alta - parto prematuro

"Só pude vê-la quatro dias depois, quando deixei a UTI. Até então, recebia as notícias pelo meu marido. A ajuda do Henrique foi fundamental. Ele dava banho, trocava fraldas, preparava a mamadeira. É um superpai"

Edição 444 - Parto - lesão cerebral

"Eu passava das 38 semanas de uma gravidez perfeita e bem assistida, pois meu marido é médico."

Edição 443 - Parto - paralisia cerebral

Não citou o pai do filho

Edição 442 - Malformação cardíaca

"Preocupadíssimos, eu e meu marido fomos até São Paulo em busca de outro especialista."

Edição 441 - Autismo

"Como pais de primeira viagem, era impossível saber que aquele menino quieto, [...] tinha problemas de comunicação com o mundo."

Edição 440 - Atresia do esôfago

"Desejávamos muito ter um bebê e, após inseminações, engravidei naturalmente." "Mario e eu ficamos desesperados".

Edição 436 - Síndrome de Down

"[...] não tinha um relacionamento estável com o pai dela, que acabara de se mudar para o interior de São Paulo." "Primeiro pensei: como era fruto de meu amor pelo pai dela, a Lara não poderia ter vindo para me fazer infeliz."

As edições 472, 471 e 469, escritas pela própria revista, mantêm um discurso direcionado ao cuidador, pai ou mãe, na medida em que falam do "filho", como por exemplo, na frase da edição 472: "Se seu filho já tiver predisposição para alergia ou histórico na família [...]", concentrando o texto no assunto que está sendo abordado. Essa forma de se comunicar com o leitor está presente também nas outras edições escritas pela revista. No entanto, as edições 468 e 467, com temas sobre remédio/intoxicação e TDAH, incluem a palavra "pais", referindo-se ao casal, como na frase "Os pais muitas vezes subestimam as substâncias perigosas [...]", da edição 468. A psicanalista que responde a uma série de perguntas no *link* da edição 469, também utiliza a palavra "pais", bem como "pai" e "mãe".

Uma vez que a *Pais e Filhos* "é uma revista para a família, para a grávida, o grávido e para os pais de crianças até 12 anos.", como cita em seu "DNA", transcrito na página 9, deste trabalho, as matérias assinadas, por ela, cumprem esse papel, direcionando os conteúdos para o público alvo.

As matérias assinadas pelas mães relatam fatos acontecidos com os(as) filhos(as), ou com elas mesmas. Porém, nem sempre o pai da criança ou o marido é explicitamente citado na história, gerando até mesmo dúvida se a mãe está se referindo ao companheiro ou a alguém da família. É o caso, por exemplo, do relato da mãe da edição 457, que luta para conseguir um coração novo para o filho. Ela diz: "[...] notamos que o peito dele estava inchado [...]"; "Ficamos preocupados". Como ela não cita o pai do filho e nem o companheiro de forma explícita, não se sabe de quem ela está falando quando usa verbos na 1ª pessoa do plural.

Outro perfil de relato é o da mãe que não cita o nome do pai da criança, nem do companheiro, centrando a matéria no seu próprio esforço de superação

diante do desafio enfrentado. É o caso da mãe da edição 443, que aparece no quadro 7 como a mãe que estabelece um vínculo com o bebê, do ponto de vista do bebê (com paralisia cerebral), como relatado na página 62. Em nenhum momento ela cita o pai da criança, ou marido, ou alguém da família que pudesse estar oferecendo a ela algum tipo de suporte emocional ou material, fora os profissionais especializados e responsáveis pela fisioterapia e pelos estímulos da criança. Mesmo assim ela diz: “Os avanços do Vítor foram feitos com a ajuda de muitos especialistas (fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicopedagogos), mas acredito que o que fez a diferença foi o nosso vínculo e a minha crença de que você só avança e aprende com prazer e é a mãe que pode proporcionar isso para uma criança atípica.”

Algumas mães relatam o caso ocorrido e também não citam o pai da criança ou o marido, mas evidenciam o suporte recebido, ou da família, ou dos amigos, ou da equipe especializada do hospital. É o caso, por exemplo, da mãe cardiopata da edição 461 que diz: “Uma década se passou e fui levando minha vida normalmente. Só me lembrei do sopro porque meu pai tocou no assunto.”; “Pretendo fazer a cirurgia assim que Lorenzo fizer um ano, provavelmente em fevereiro de 2009; assim, minha mãe pode tomar conta do bebê, não preciso nem contratar uma babá.”

As mães que citam os maridos e/ou os pais dos filhos, nem sempre evidenciam o papel deles como suporte efetivo no exercício da maternagem. Na edição 470, sobre amamentação, a mãe 2, ao evidenciar a sua angústia diante do fato de não ter gostado de amamentar localiza o marido, nessa experiência, da seguinte forma: “[...] tive dificuldades emocionais com a amamentação [...] Por causa dela eu não podia dormir, enquanto meu marido dormia a sono solto.”; “Eu não tinha como partilhar o fardo. Todo mundo ficava feliz de cuidar do meu bebê enquanto ele estava tranqüilo, mas, quando se agitava, imediatamente o entregavam de volta para mim, certos de que a cura para qualquer problema só poderia ser encontrada debaixo da minha blusa.” São relatos que sugerem uma sobrecarga emocional da mãe, sem o suporte do pai na medida da sua necessidade.

Algumas mães, em contrapartida, citam o pai do filho ou o companheiro como suporte fundamental no exercício da maternagem. Na edição 470, a mãe 4 revela que o marido, pai de seu filho, fez o curso sobre amamentação junto com

ela e a auxiliava no momento de posicionar o bebê no peito. Na edição 462, o parto da mãe foi feito em casa pelas mãos do marido: “Mãe, pai e filho pulsando juntos. Eram três corações batendo como se fossem um.”

O pai que assina a autoria da matéria, na edição 460, ao mesmo tempo em que expõe sua implicação na solução da crise de sinusite da filha, revela o momento em que se sentiu frágil, necessitando também de suporte: “Quando entrei no quarto dela, o telefone tocou. Era minha mãe. Então, desabei. Confessei, entre soluços, que temia pela vida da Carol. E minha mãe, com a experiência que só elas, as mães, têm, foi me confortando, me mostrando o caminho, me trazendo de volta à realidade. [...]”

Até mesmo pelo número de mães que relatam as histórias, no período entre 2006-2009, o quadro 8 sugere que a revista *Pais e Filhos* atribui a maternagem à mulher, mãe da criança. A figura masculina, quando aparece no relato da mãe, é mostrada mais no papel de “marido” do que de “pai”; um suporte da esposa, porém sem uma função muito explícita em relação aos cuidados com o filho.

Tendo em vista que a faixa etária das crianças se concentra nos primórdios da infância até seis anos, como mostra o quadro 3, o fato da mulher aparecer nas edições muito mais do que a figura masculina, reforça a importância da mãe voltar-se para o filho, nessa fase do amadurecimento emocional da criança, enquanto o marido dá suporte para ela exercer a maternagem.

ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito. Uma criança é realmente sensível às relações entre seus pais, [...]. Suponho ser isso o que uma criança entenderia por “segurança social”. [...]

A segunda coisa, como eu disse, é o pai ser necessário para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para a sua autoridade. [...]

A terceira coisa a dizer é que a criança precisa do pai por causa das suas qualidades positivas e das coisas que o distinguem de outros homens, bem como da vivacidade de que se reveste a sua personalidade. (Winnicott, 1982, p. 129-130)

Para Winnicott, é a mãe quem decide de que forma o pai vai se colocar na vida do bebê. Ele acredita que o pai não deve entrar prematuramente em cena, como quem quer ocupar o espaço que é da mãe. Ele nunca será a mãe, portanto, compartilhar os momentos, cada qual assumindo o seu papel na vida do filho é o que se espera.

Eu diria que certas qualidades de mãe que não fazem essencialmente parte dela reúnem-se gradualmente na mente infantil; e essas qualidades atraem sobre si próprias os sentimentos que o bebê, com o tempo, acaba por

dispor-se a alimentar em relação ao pai. É incomparavelmente melhor um pai forte, que pode ser respeitado e amado, do que apenas uma combinação de qualidades maternas, normas e regulamentos, permissões e proibições, coisas inúteis e intransigentes.

Assim, quando o pai entra na vida da criança, como pai, ele assume sentimentos que ela já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e para esta constitui um grande alívio verificar que o pai se comporta da maneira esperada. (Ibid, p. 129)

Do ponto de vista da criança, segundo Winnicott (1982), a figura paterna é imprescindível na vida da mãe (mesmo que na imaginação), para que ela possa ser suficientemente boa, e na vida do filho - da forma mais presente possível - principalmente nos primórdios da infância, quando a criança tem a oportunidade de conhecer o pai real, com qualidades e defeitos, evitando construir uma concepção de homem tão somente baseada no pai idealizado.

Este capítulo procurou apresentar e discutir os resultados, apresentados nos oito quadros, à luz da teoria de Winnicott, com o objetivo de identificar o conceito de saúde veiculado pela revista *Pais e Filhos*, a partir das matérias selecionadas como amostra.

A pessoa vista como unidade psique-soma, segundo a concepção de saúde de Winnicott, não aparece como o conceito da revista. Os dados coletados sugerem que a revista *Pais e Filhos* veicula um conceito de saúde mais próximo do conceito da medicina tradicional, na medida em que ela prioriza relatos, na seção "Trocando Experiência" com as chamadas "Saúde" e "Deu Errado Mas Deu Certo", com foco no corpo.

Os encaminhamentos médicos que visam o tratamento, a cura, e a melhoria da qualidade de vida do paciente aparecem, na amostra, centrados nas cirurgias, nos medicamentos, nas fisioterapias e demais procedimentos necessários e urgentes. No entanto, para Winnicott, esses procedimentos não deveriam ser vistos como exclusivos quando se pensa em saúde da pessoa vista como totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revista *Pais e Filhos* vem informando e orientando famílias, pais, mães, avós e cuidadores, ao longo de mais de 40 anos, oferecendo temas e assuntos variados do interesse de seu público alvo. Escolher suas matérias, como amostra desta pesquisa, foi muito importante, tendo em vista o grau de respeitabilidade conquistado ao longo de tantos anos no mercado. Tenho certeza que seus leitores são gratos pelas informações especializadas e pela oportunidade de trocar experiências, modos de ser e de viver.

No entanto, os paradigmas que regem a prática e a formulação das teorias científicas, em torno da saúde, precisam ser checados e investigados constantemente, ampliando cada vez mais, nesse sentido, o papel e a responsabilidade da mídia, que aborda temas voltados à saúde, como difusor das reflexões contemporâneas que contemplam a saúde do ser integral.

As mudanças levam tempo para serem absorvidas pela cultura, mas são necessárias. E a função da pesquisa é justamente incentivar o debate em torno de temas relevantes para o desenvolvimento humano, com saúde.

A figura 12 e a citação de Winnicott, na próxima página resumem, sob todas as formas, a maneira por meio da qual ele olha para a saúde da criança, com reflexos para a vida adulta.



Fig.12

“Em vez de prosseguir tentando explicar por que a vida é normalmente difícil, concluirei com uma sugestão amistosa.

Estimulemos a capacidade de brincar da criança. Se uma criança estiver brincando, haverá lugar para um sintoma ou dois, e se ela gostar de brincar, tanto sozinha como na companhia de outras crianças, não há qualquer problema grave à vista. Se nessas brincadeiras for empregada uma fértil imaginação e se, também, o prazer que houver nelas depender de uma exata percepção da realidade externa, então a mãe poderá sentir-se bastante feliz, mesmo que a criança em questão urine na cama, gagueje, demonstrando explosões de mau humor, ou repetidamente sofra ataques biliosos ou depressão. Suas brincadeiras revelam que essa criança é capaz, dado um ambiente, razoavelmente bom e estável, de desenvolver um modo de vida pessoal e, finalmente, converter-se num ser humano integral, desejado como tal e favoravelmente acolhido pelo mundo em geral.”

Donald Woods Winnicott (1982, p. 147)



Fig.13

Donald Woods Winnicott
(1896-1971)

*REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA JR, Benilton. Winnicott e Merleau-Ponty: o *continuum* da experiência subjetiva. In: BEZERRA JR, Benilton; FRANCISCO, Ortega (Orgs). *Winnicott e seus interlocutores*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007, p. 35-65.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artemed, 2000.

DIAS, Elsa Oliveira. A Teoria do Amadurecimento De D. W. Winnicott, Rio de Janeiro: Imago, 2003.

IZHAKI, Fania. Meio ambiente e *self* em Winnicott: uma leitura relacional. In: BEZERRA JR, Benilton; FRANCISCO, Ortega (Orgs). *Winnicott e seus interlocutores*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007, p. 90-104.

OUTEIRAL, José. D.W.Winnicott: o homem e a obra. In: *Viver Mente & Cérebro*, Winnicott: os sentidos da realidade, ed.especial n.5. Coleção Memória da Psicanálise. São Paulo: Duetto, 2006, p. 6-15.

PAIS E FILHOS: revista feminina mensal. São Paulo: Manchete Editora, Ano 40. N. 470, mai.2009.

ROSENBAUM, Silvia F.R. Permanência e Transformação: a paternidade na revista Pais e Filhos. 1998, 216f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1998.

WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Orgs). Explorações Psicanalíticas D.W.Winnicott. Tradução José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. O Brincar & a Realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____ A criança e o seu mundo. Tradução Álvaro Cabral. 6. ed. Rio de Janeiro: JC, 1982.

_____ O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ Natureza Humana. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____ Conversando com os pais. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____ Da pediatria à psicanálise. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000

_____ Tudo começa em casa. Tradução Paulo Sandler. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

_____. Privação e Delinquência. Tradução Álvaro Cabral. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005b.

_____. O Gesto Espontâneo. Tradução Luís Carlos Borges. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005c.

_____. A família e o desenvolvimento individual. Tradução Marcelo Brandão Cipolla, 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005d

Figura 1 - Image Bank. Catálogo de fotografias. [199?].

Figura 2 - Disponível em: < <http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&sa=1&q=leoa+e+filhote&btnG=Pesquisar+imagens&aq=f&oq=&start=0> >
Acesso em: 5 nov.2009

Figura 3 - Disponível em: <<http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&q=barriga+gr%C3%A1vida&sa=N&start=140&ndsp=20>> Acesso em 5 nov. 2009

Figura 4 - Disponível em: <<http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&sa=1&q=m%C3%A3eb%C3%AA&btnG=Pesquisar+imagens&aq=f&oq=&start=0>> Acesso em 5 nov. 2009

Figura 5 - Disponível em <<http://images.google.com.br/images?hl=pt-BR&source=hp&q=m%C3%A9dicobeb%C3%AA&btnG=Pesquisar+imagens&gbv=2&aq=f&oq=>> Acesso em: 5 nov. 2009

Figura 6 – Disponível em: <<http://WWW.tatalia.com.br/baby/bebesanneguesdes/images/bebes/bebes120.gif>> Acesso em 15 nov. 2009

Figura 7 – Disponível em: <http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&sa=1&q=winnicott&btnG=Pesquisar+imagens&aq=f&oq=&start=0> Acesso em: 5 nov. 2009

Figura 8 – Disponível em: <http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&q=m%C3%A3e-beb%C3%AA&sa=N&start=100&ndsp=20> Acesso em: 5 nov. 2009

Figura 9 – Disponível em: <http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&sa=1&q=beb%C3%AA+mamando&btnG=Pesquisar+imagens&aq=f&oq=&start=0> Acesso em: 15 nov. 2009

Figura 10 –Image Bank. Catálogo de fotografias. [199?].

Figura 11 –Image Bank. Catálogo de fotografias. [199?].

Figura 12 – Disponível em: <http://1.bp.blogspot.com/_s--ubOk_Ahc/StIxj2-pBZI/AAAAAAAAAdk/sLsA9I6dGtQ/s400/pipas.jpg> Acesso em: 15 nov. 2009

Figura 13 – Disponível em: <http://images.google.com.br/images?gbv=2&hl=pt-BR&q=winnicott&sa=N&start=20&ndsp=20> Acesso em 15 nov. 2009

ANEXO

TABULAÇÃO DOS DADOS

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/JULHO/472
CAPA	
MATÉRIA	Saúde: Gripe, resfriado ou alergia?
SINOPSE	Aborda as diferenças entre gripe, resfriado e alergia, apresentando os sintomas, o tratamento e a forma de evitar, em cada caso. As causas estão relacionadas aos vírus, no caso da gripe e do resfriado, ou ao agente alergênico, no caso da alergia.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/JUNHO/471
CAPA	
MATÉRIA	Saúde: Clima seco + frio = cuidado redobrado
SINOPSE	O clima frio e seco pode agravar os problemas respiratórios como alergias e infecções. Casas mais fechadas facilitam a proliferação e a transmissão de vírus de pessoa para pessoa. Ácaros, poeira, mofo e o ressecamento nasal contribuem bastante para o agravamento. Crianças e idosos são mais sensíveis, por conta da fragilidade imunológica.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/MAIO/470
CAPA	
MATÉRIA	Saúde: De peito aberto
SINOPSE	Experiências com a amamentação. Uma mulher que adorou amamentar porque, além de ficar perto da filha, estava fortalecendo-a e se prevenindo contra o câncer de mama; a segunda considerou a amamentação um sacrifício, porém necessário; a terceira não tinha leite e precisou superar o sentimento de culpa; a última foi superando as dificuldades, ao longo de três gestações.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/ABRIL/469
CAPA	
MATÉRIA	Saúde: Um ano que dura para sempre
SINOPSE	A alimentação adequada, no primeiro ano de vida, é fundamental para o bebê, com reflexos para a vida adulta. O aleitamento materno e a ingestão de papinhas, no tempo certo, são importantes. A carência nutricional influi no desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e da linguagem, além de provocar distúrbios e doenças agravamento. Crianças e idosos são mais sensíveis, por conta da fragilidade imunológica.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/MARÇO/468
CAPA	
MATÉRIA	Saúde: É bala, ou remédio? Seu filho sabe a diferença?
SINOPSE	Acidentes domésticos com crianças provocados por produtos químicos e remédios ao alcance das mãos, atingem muitas famílias. Saber armazenar produtos de limpeza, cosméticos, bebidas alcoólicas, comprimidos, e tudo o mais que seja atraente para a criança, que é curiosa e impulsiva, é fundamental. É preciso conhecer os efeitos nocivos de cada produto. Crianças e idosos são mais sensíveis, por conta da fragilidade imunológica.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2009/FEVEREIRO/467
CAPA	
MATÉRIA	Sem chamada específica Afinal, o que é TDHA?)
SINOPSE	Considerado uma síndrome de difícil diagnóstico psiquiátrico. O sintoma de atividade física incessante nem sempre aparece em todas as crianças. Algumas doenças orgânicas ou eventos traumáticos podem levar aos mesmos sintomas. É possível associar medicamento com terapia comportamental. Saber diferenciar os sintomas das diferentes patologias facilita o diagnóstico.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/SETEMBRO/462
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Emiliane teve o filho em casa, pelas mãos do marido
SINOPSE	11 dias antes da data prevista, a gestante acordou na madrugada e entrou em trabalho de parto em casa. O bebê nasceu pelas mãos do pai. Mãe e bebê ficaram ligados pelo cordão umbilical até a chegada do médico. Mãe descreve a sintonia mãe-filho nesse momento. Peso normal, tamanho normal, a mãe descreve o bebê como saudável. A consultora orienta os casais que por ventura passem pela mesma experiência.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/AGOSTO/461
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Vanessa não poderia ter engravidado antes de operar o coração
SINOPSE	Gestante cardiopata contou com apoio técnico intenso, tanto no pré-natal quanto durante e após o parto, em função da possibilidade de ter alguma complicação cardiológica. O bebê nasceu bem. A mãe revela que esse acompanhamento dos profissionais e a sua boa alimentação contribuíram para o desfecho feliz. Diz que o bebê é calmo por conta da sua gravidez ter sido tranquila.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/JULHO/460
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Carol passou 36 horas no hospital
SINOPSE	Uma menina de cinco anos vomita várias vezes, seguida de febre alta. No hospital, os médicos acreditam se tratar de intoxicação alimentar, tendo em vista que a família havia estado em um aniversário. Como os sintomas voltaram, os pais ficam aflitos. Quando enfim conseguem falar com a pediatra da menina, esta diagnosticou como sinusite e tratou com homeopatia. Os sintomas podem ter causas diferentes.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/MAIO/458
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Iris levou um tombo e perdeu os dois dentes da frente
SINOPSE	Com um ano e dez meses Iris cai, bate a boca na mesa e perde os dois dentinhos. A mãe, assustada, enquanto não sabia como proceder, oferece proteção e carinho à menina que chorava. Foi para o hospital investigar se algo mais sério havia acontecido. A dentista consultada acalmou a mãe, orientando-a. O pai veio ao encontro da esposa, o que a deixou mais tranqüila. Dentes perdidos antes dos quatro anos podem gerar problemas.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/ABRIL/457
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Nélio precisou de um novo coração
SINOPSE	Nélio, aos dez meses de idade, precisava fazer transplante de coração. Depois de passar por vários hospitais e ter seu nome retirado da lista de espera, por causa da gravidade do caso, ele recebeu um novo coração em São Paulo. O Ecocardiografia fetal pode antecipar diagnósticos. Alguns sintomas nos bebês podem servir de alerta aos pais.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/MARÇO/456
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Juliana se separou no meio da gravidez
SINOPSE	Após dois meses de relacionamento, Juliana engravida. A união com o parceiro não acontece. Juliana sente sua vida desabar e recorre à família, aos amigos, e à terapia como suporte emocional. Entre os sentimentos ambíguos de alegria e abandono, Juliana reúne forças para superar o desafio. É indicado, nesses casos, a substituição da acusação por um relacionamento amistoso com foco no bebê, e não tentar resolver tudo sozinha.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/FEVEREIRO/455
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Kiko, 6, se perdeu, e os pais viveram 30 minutos de desespero
SINOPSE	O casal sai a pé para ir até o supermercado, e o filho de 6 anos segue junto com a bicicleta. Num dado momento, ele some de vista. Os pais se desesperam porque não conseguem encontrá-lo. Através da ajuda do guarda, o casal recebe a notícia de que uma moça havia encontrado a criança. É importante orientar o filho caso se perca.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2008/JANEIRO/454
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: João Vítor tinha a moleira fechada
SINOPSE	Bebê nasce e sua moleira começa a fechar precocemente, preocupando os pais. Entre as indicações de operar e de não operar a cabeça da criança, feitas pelos neurologistas consultados, os pais decidem pela cirurgia, pensando no futuro do filho. Imaginar que ele pudesse ficar com a cabeça deformada por conta do crescimento do cérebro, sem espaço adequado para isso, era impensável. A cranioestenose não é hereditária.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/NOVEMBRO/452
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Uma noite na UTI por causa de um remédio de nariz
SINOPSE	Duda, com quatro anos, começou a apresentar um comportamento de prostração. Como respira pela boca, cansa-se com mais facilidade. Como não apresentava melhoras, foi levada para o hospital. Após ser submetida a alguns exames, inclusive a retirada do liquor da medula para descartar meningite, a babá lembrou que administrou na menina um remedinho nasal. Intoxicação pelo medicamento foi o diagnóstico.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/OUTUBRO/451
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Desmaios não deixavam Antonio Augusto brincar
SINOPSE	A partir dos três anos de idade, Antonio Augusto passa a desmaiar quando fazia algum esforço. Somente aos sete anos, após passar por vários especialistas, um cardiologista diagnosticou o sintoma como HAP (Hipertensão Arterial Pulmonar). A doença não tem cura, mas pode ser controlada com medicamentos caríssimos. A mãe de Antonio Augusto chegou a vender todos os seus brinquedos, para apagar uma fase triste da vida do filho.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/SETEMBRO/450
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Prematuro, Leonardo ganhou o carinho de médicos e enfermeiras
SINOPSE	Leonardo nasceu prematuro porque sua mãe teve pré-eclâmpsia. Após 38 semanas de internação, sua mãe iniciou o método mãe-canguru, quando chegava a ficar até 12 horas com ele sobre o peito. A mãe de Leonardo agradece a atenção dos profissionais do hospital e à sua fé. O bebê prematuro com, no mínimo, 23 semanas, tem mais chances de sobreviver.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/ABRIL/445
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Solidariedade ajudou a prematura Estela a se recuperar na UTI
SINOPSE	A mãe de Estela teve que ser internada com o quadro de <i>Hellp Syndrome</i> , um problema provocado pela pressão alta na gestante que compromete os rins, o fígado e a corrente sanguínea, podendo causar a morte da gestante e risco de vida ao bebê. Estela nasceu com 28 semanas e ficou internada durante 3 meses.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/MARÇO/444
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Com muito estímulo, Lorenzo se recupera de lesões
SINOPSE	A mãe de Lorenzo foi obrigada a fazer cesárea com 38 semanas de gravidez, após sentir fortes cólicas. Por ter aspirado mecônio (fezes) no útero materno, Lorenzo teve hipoxia seguida de encefalopatia (baixa ou falta de oxigenação no cérebro seguida de paralisia cerebral). Permaneceu internado durante 45 dias e dá sinais de recuperação. Seus pais o estimulam sob orientação profissional.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/FEVEREIRO/443
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: A paralisia cerebral não parou Vítor
SINOPSE	A bolsa da mãe de Victor rompeu no 8º mês de gestação. Após esperar pelo médico o dia todo, no hospital, e ter que enfrentar algumas complicações clínicas, o parto foi feito e Victor foi diagnosticado com "cisto poliencefálico grande, hidrocefalia e um quadro grave de paralisia cerebral". Com o apoio de diversos profissionais e com o amor da mãe, Victor superou as expectativas.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2007/JANEIRO/442
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: O coração do Thiago tinha apenas um ventrículo
SINOPSE	Um ultra-som morfológico acusou uma má formação no coração de Thiago, ainda no útero materno. Após o nascimento, Thiago iniciou o procedimento para a correção da anomalia do ventrículo, em três etapas. A última será feita quando ele completar dois anos. Problema congênito, pode levar o bebê a óbito em poucos dias. Os pais não optaram pelo aborto; resolveram encarar o desafio e apostar na recuperação do filho.

ANO/MÊS/EDIÇÃO	2006/DEZEMBRO/441
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Apesar do autismo, Ricardo venceu o isolamento
SINOPSE	Aconselhados, pela psicóloga da escolinha, a fazer uma avaliação de Ricardo, os pais o levaram a uma psicanalista infantil que diagnosticou os sintomas, que ele apresentava, como autismo. Estimulado por meio da fonoaudiologia, psicanálise e pela prática de natação, Ricardo superou as expectativas. O autismo é visto como uma patologia biológica, que afeta o comportamento, com causas genéticas e ambientais.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2006/NOVEMBRO/440
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Fernando não conseguia enaolir
SINOPSE	Fernando nasceu com atresia do esôfago: uma má formação do esôfago que não faz conexão com o estômago, o que o impedia de se alimentar. Após quatro cirurgias, o problema é totalmente corrigido. Atribuindo à sua fé, aos médicos e à família, a mãe de Fernando pôde ter forças para superar o desafio.
ANO/MÊS/EDIÇÃO	2006/JULHO/436
CAPA	
MATÉRIA	Deu Errado Mas Deu Certo: Foi um choque saber que minha filha tinha Síndrome de Down
SINOPSE	Entre os sentimentos de amor, rejeição e culpa, quando soube que o bebê havia nascido com Síndrome de Down, a mãe de Lara, contando com a família e com os amigos, superou o desespero inicial e assumiu os cuidados com a filha. Contando com a orientação especializada da APAE de São Paulo, Lara se desenvolve dentro do seu ritmo e frequenta escolinha normal. Atribuindo a superação à sua fé em Deus e ao apoio que recebeu, a mãe de Lara devota à filha o seu melhor amor.

**Matérias sobre saúde na seção "Trocando Experiência"
não disponíveis na versão online entre 2006-2009.**

ANO/MÊS/EDIÇÃO	
	2009/JANEIRO/466
	2008/DEZEMBRO/465
	2008/NOVEMBRO/464
	2008/OUTUBRO/463
	2008/JUNHO/459
	2007/DEZEMBRO/453
	2007/AGOSTO/449
	2007/JULHO/448
	2007/JUNHO/447
	2007/MAIO/446
	2006/OUTUBRO/439
	2006/SETEMBRO/438
	2006/AGOSTO/437